

Dirección de Administración y Finanzas  
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

## Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 544 emitido con fecha 07 de abril del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: PABLO ALEJANDRO ACUÑA CIFUENTES Rut 010765185-3

: 18,064 DIECIOCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

: CANCELA CAMBIO DE AMPOLLETAS PARA FURGON MERCEDES BENZ  
SPRINTER PATENTE WB 1123.

Fecha de Pago

: 18/05/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$ |
|-----------|--------|------------|----------|
| FACTURA   | 416    | 15/05/2009 | 18,064   |

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                                 | DEBE   | HABER  |
|-----------------------|-----------------------------------------|--------|--------|
| 215-22-06-002-000-000 | Mantenimiento y Reparación de Vehículos |        | 18,064 |
| 532-06-00-000-000-000 | Mantenimiento y Reparaciones            | 18,064 |        |
| 215-22-06-002-000-000 | Mantenimiento y Reparación de Vehículos | 18,064 |        |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado                            |        | 18,064 |
| Sumas Iguales         |                                         | 36,128 | 36,128 |

## REFRENDACION

|                     |                       |  |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|--|
| Cuenta              | 215-22-06-002-000-000 |  |  |  |
| Presupuesto Vigente | 3,900,000             |  |  |  |
| Total Comprometido  | 1,812,522             |  |  |  |
| Saldo x Comprometer | 2,087,478             |  |  |  |

SECRETARÍA MUNICIPAL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECCIÓN DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



PABLO ALEJANDRO ACUÑA CIFUENTES

REPARACION ELECTRICA DE VEHICULOS Y

VENTA DE ACCESORIOS

Uruguay 575 PUCON

Fono (045) 443803 Cel.: 08 - 6005830

e-mail: electropablo\_a@hotmail.com

CLINICA DEL ARRANQUE  
Y ALTERNADOR

Electricidad Automotriz



ED: 186  
ED: 286  
BP: 287

RUT: 10.765.185-3

FACTURA

Nº 000416

Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2010  
S.L.L. VILLARRICA

Señor Municipalidad de Pucón RUT 69.191.600-6  
Dirección M. Omeo nro # 662. Teléfono  
Giro Depto. de Salud. Comuna Pucón Ciudad Pucón  
Guía de despacho Nº de Fecha Cond. de Venta credito

Por lo siguiente:

a: PABLO ALEJANDRO ACUÑA CIFUENTES

D E B E

| CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                     | DETALLE                                                                                                                                                      | P. UNITARIO   | TOTAL   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                              | Reparación de luces<br>cambio de ampolletas<br>ampolletas vendidas por<br>Jugar mercedes benz Sprinte<br>potente, W.B. 1123 según<br>orden de compra N: 186. |               | 15.180. |
| SON                                                                                                                                                                                                                                          | dieciocho mil pesento y cuatro.                                                                                                                              |               |         |
| Pesos                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |               |         |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                       | Spuleo Román A.                                                                                                                                              | R.U.T.:       |         |
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                        | 15.05.09                                                                                                                                                     | Recinto:      |         |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              | Firma:        |         |
| "El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)." |                                                                                                                                                              |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              | VALOR NETO \$ | 15.180. |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              | % IVA \$      | 2884.   |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              | TOTAL \$      | 18.064. |

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-24-0009  
Nº FACTURA 416

ORIGINAL CLIENTE



RUT: 10.765.185-3  
FACTURA  
Nº 000416

Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2010  
S.I. VILLARRICA

LABLO ALEJANDRO ACUÑA CIFUENTES  
REPARACION ELECTRICA DE VEHICULOS Y  
VENTA DE ACCESORIOS  
Uniguay 575 PUCON  
Fono (045) 443803 Cel: 08 - 8002830  
e-mail: electropablo\_a@hotmail.com

CLINICA DEL ARRAQUE  
Y ALTERNADOR  
Electricidad Automotriz



Señor: *Don Pedro J. Orrego Maliqueo*  
 Dirección: *Comuna Pucón*  
 Gm: *Pucón*  
 Cuid: *Pucón*  
 Cond. de Venta: *Credito*  
 D E B E  
 DEPTO. *DEPTO. DE BÍO BÍO*  
 FECHA DE SALIDA: *15.05.09*  
 DEPTO. *DEPTO. DE BÍO BÍO*  
 MUNICIPALIDAD DE *PUCÓN*  
 DOCUMENTO DE *988*  
 DE REGISTRO: *988*  
 DEPTO. *DEPTO. DE BÍO BÍO*

| CANTIDAD | DETALLE                                                                                                                                                                                              | R. UNITARIO | TOTAL  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
|          | MUNICIPALIDAD DE PUCÓN<br>DEPARTAMENTO DE SALUD<br>CONTRATO DE SUMINISTRO                                                                                                                            |             | 12.180 |
|          | VALOR NETO 2                                                                                                                                                                                         |             | 12.180 |
|          | 2º IVA \$                                                                                                                                                                                            |             | 284    |
|          | <i>18/05/09</i>                                                                                                                                                                                      |             |        |
|          | Nombre: <i>Pedro J. Orrego Maliqueo</i>                                                                                                                                                              |             |        |
|          | Fecha: <i>15.05.09</i>                                                                                                                                                                               |             |        |
|          | RUT: <i>10.765.185-3</i>                                                                                                                                                                             |             |        |
|          | Finra: <i>Pucón</i>                                                                                                                                                                                  |             |        |
|          | El acuse de recibo que se otorga en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.883, es válido para el efecto de inscripción en el Registro de la Propiedad y en el Registro de la Empresa. |             |        |

MUNICIPALIDAD  
 DIRECTOR  
 DEPTO. DE BÍO BÍO  
 PUCÓN  
 PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
 DIRECTOR  
 DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL





# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD  
R.U.T.: 69.191.600-6  
M. Ansorena 662  
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113  
PUCÓN

## ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000186

OBLIGACION Nro 186

Pucón, 13 de Mayo 20de .-

SR.(ES) PABLO ALEJANDRO ACUNA CIFUENTES  
DIRECCION URUGUAY 675  
FONO 443803

R.U.T. Nº 010765185-3  
CIUDAD PUCÓN  
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

| CODIGO ARTICULO                                                                | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DETALLE             | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------|-----------------|-------------|
| VH00004                                                                        | 1.00     | UNIDADES      | REPARACION DE LUCES | 18,064.200      | 18,064      |
|                                                                                |          |               |                     | SUB-TOTAL       | 15,180      |
|                                                                                |          |               |                     | RECARGO         | 0           |
|                                                                                |          |               |                     | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                                |          |               |                     | DESCUENTO       | 0           |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR                     |          |               |                     | SUB-TOTAL       | 15,180      |
| SOLICITADO POR DIRECTOR                                                        |          |               |                     | 19 %            | 2,884       |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000179                                                |          |               |                     | TOTAL           | 18,064      |
| DESTINADO A CAMBIO DE AMPOLLETAS PARA FURSON MERCEDES BENZ SPRINTER PATENTE WB |          |               |                     |                 |             |

FORMULANETRA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BUENES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-06-002-000-000 18,064

Pucon





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000179

Nº INTERNO : 000099

FECHA

: 13.05.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
03-DIRECTOR

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
03-DIRECTOR

| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM | CUENTA                | SALDO   |
|------|---------|-------|-------------|-------------------------------|-----------------------|---------|
| 1    | VH00084 | 1     | UNIDADES    | REPARACION DE LUCES           | 215-22-06-002-000-000 | 2105542 |

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SR DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

JUSTIFICACIÓN:

CAMBIO DE AMPOLLETAS PARA FURGON MERCEDES BENZ SPRINTER PATENTE WB 1123



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-27-6809  
Nº FACTURA 416

cat. 187.

CLINICA DEL ARRANQUE Y ALTERNADOR  
ELECTRICIDAD AUTOMOTRIZ  
PABLO A. ACUÑA CIFUENTES  
Uruguay 575 - CI: 08-6005830 - Fono: 443803  
PUCÓN

INACAP  
VALDIVIA

Nº 000384

ORDEN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO  
Uso Interno

Señor (es) S. Municipalidad de Pucón (estigación) Ciudad Pucón

Dirección

Valor \$ 15.180. + IVA Abono \$

Fecha Ingreso 13.05.09 Fecha entrega 13.05.09

Patente WB- 1123 Modelo Mercedesbenz Sprinter

| DETALLE                 | P.UNITARIO | TOTAL        |
|-------------------------|------------|--------------|
| Cambio de ampolletas    |            |              |
| ampolleta S. Joco Mayor |            | 15.180 + IVA |
| ampolleta H.F.          |            |              |
|                         |            |              |
|                         |            |              |
|                         |            |              |
|                         |            |              |

TA. SALINAS- JUAN RAMON SALINAS RUT: 10.192.300-6- PASAJE CENTRAL 1160 - VILLARRICA

José de Roman

441113

FIRMA