



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

296
20/05/2009

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, paga a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS Rut 061608700-2

: 4,214 CUATRO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

: CANCELAR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA
DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

Fecha de Pago

: 20/05/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1164897	14/04/2009	4,214

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos		4,214
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	4,214	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	4,214	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		4,214
Sumas Iguales		8,428	8,428

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000		
Presupuesto Vigente	35,000,000		
Total Comprometido	8,906,656		
Saldo a Comprometer	26,093,344		

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECCION DE
DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

E.O.: 155

E.D.: 299

J.D.: 296

FACTURA

Nº 1164897

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON	
CODIGO		CONDICIONES DE VENTA	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON	
30 DIAS		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON	
COD. DEL PRODUCTO		NOMBRE DEL PRODUCTO	
		-Gula Despacho :444701 - FEM :13-04-2009 17:11:16	
		GD:-2081510	
MERCADERIA PUESTA EN		FECHA FACTURA	
Pedido : 312.554		14/04/2009	
N Venta : 430.196			
CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.0		3.541.0	3.541.0
TOTAL NETO			3.541
I.V.A.			673
TOTAL FACTURA			4.214
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION			
20 MUNIC SUEROS 2009			
Son : cuatro mil doscientos catorce			
NOMBRE			
RUT			
FECHA			
RECINTO FIRMA			
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a la dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra a) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).			
NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA			

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

FACTURA

Nº 1164897

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO

FECHA DE ENTRADA

FECHA DE SALIDA

DEPTO.

1001

18.05.09

Enc. Aguirre

Salud

MUNIC. PUCÓN

89.191.800-8

AV. BERNARDO O'HIGGINS 483 - PUCÓN

MUNIC. PUCÓN

89.191.800-8

AV. BERNARDO O'HIGGINS 483 - PUCÓN

30 DIAS

GD-2081810

GLOSA: VENTA POR INTERMEDIACION

20 MUNIC. SUEROS 2008



DIRECTOR
PEDRO I. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Son : cuatro mil doscientos catorce

Sevicio

19/05/09



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

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

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000155

OBLIGACION Nro 155

Pucón, 17 de Abril 2009 .-

SR.(ES) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
DIRECCION AV. MATTÁ 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00165	1.00	CAJAS	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML	4,213.790	4,214
				SUB-TOTAL	3,541
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	3,541
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	673
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000149				TOTAL	4,214
DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 76.443.840-6) (BUENOS AIRES) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

4,214



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000149

Nº INTERNO : 000014

FECHA

: 17.04.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00165	1	CAJAS	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML	215-22-04-004-000-000	29690706

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:
MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL



PEDRO J. ORRIGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

ced 152



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono: 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2081510

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

S.I.L. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN	N° HORA BETA	162.253
DIRECCION	AV. BERNARDO O' HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	20 MUNIC SUEROS 2009	N° NOTA DE VENTA	439.196
PEDIDO	312.554	FECHA ENTREGA	01-04-2009		
FECHA HORA EMISION	13-04-2009				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
218-8419-000	S.P. SODIO CLORURO 0.9% AM 500 ML	09010102	30-01-2014	GENERIC	CJ 20 AM	1	1	3.541

NOMBRE: _____

R.U.T.: _____ FECHA: _____

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 servicios(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Comercial Gráfica Millantue Ltda. - Julliet 2194 - Independencia RUT 86.654.600-2

ORIGINAL: CLIENTE