

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

Fecha de Pago

: LABORATORIOS DENTAIID S.A Rut 096718630-9

: 305,235 TRESCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

: CANCELA COMPRA DE INSUMOS PARA STOCK DE CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON

: 05/06/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	59879	20/05/2009	305,235

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-005-000-000	Materiales y Útiles Quirúrgicos		305,235
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	305,235	
215-22-04-005-000-000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	305,235	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		305,235
Sumas Iguales		610,470	610,470

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-005-000-000			
Presupuesto Vigente	12,000,000			
Presupuesto Comprometido	6,860,329			
Saldo x Comprometer	5,139,671			

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR

Municipal

PUCON

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

FINANZAS

Depto. Salud

PUCON

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

LABORATORIOS DENTAID S.A.

IMPORTACION, EXPORTACION, COMPRA VENTA,
DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION, FABRICACION
Y ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y FARMACOS.

CASA MATRIZ: CAMINO DE LA COLINA 1432
PARQUE INDUSTRIAL EL ROSAL
FONO: 5705600 - FAX: 5705640
COMUNA HUECHURABA / SANTIAGO

E-MAIL: ventas@dentaid.cl
servicioclientes@dentaid.cl
cobranzas@dentaid.cl

Laboratorios

DENTAID S.A.

R.U.T.: 96.718.630 - 9

FACTURA

Nº 0059879

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	DESCO %	TOTAL
3312	PAID TRATAMIENTO 5000ML	6	13.000	25	58.500
222501	PHB JUNIOR GRABADOS	240	1.100	25	198.000
Lote: 081225 Cantidad: 6					
ORDEN DE COMPRA NR/ 2009-00000189					
MON: TRESCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CHILENOS					
FECHA RECEPCION MERCADERIA 20/05/2009					
CONFORME ☒					
CALIDAD ☒					
OBS: Dr. Armin Troncoso Duran					
Firma: Put: 15.255.770-1					
FIRMA QUIEN RECIBE Cirujano Dentista					
SE ACEPTAN CAMBIOS					
Hasta 3 MESES desde					
fecha de facturación					
OPCIONES DE PAGO					
1.- DEPOSITAR					
CTA. CTE. 27-3911482-8					
BANCO SANTANDER SANTIAGO					
CTA. CTE. 35401435					
BANCO CREDITO INVERSIONES					
2.- TRANSFERENCIA					
LABORATORIOS DENTAID S.A.					
RUT: 96.718.630-9					
3.- ENVIAR					
CHEQUE VIA CORREO					
CASILLA 13933 SANTIAGO 21					
INFORMAR DE SUS PAGOS A:					
E-MAIL: cobranzas@dentaid.cl					
FAX: 570 5640					
TOTAL NETO SIN DESCTO. \$	DESCUENTO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	TOTAL FACTURA \$	
342.000	85.500	256.500	19,00 %	48.735	305.235

CONDICIONES DE PAGO

Pago por cheque 30 días Fecha Factura

Vto.: 19/06/09

NUM. FACTURA	FECHA	R E P.	CLIENTE
FV59879	20/05/09	SLAI	700035

Nombre:	
R.u.t.:	
Recinto:	
Fecha:	
Firma	

ART. 160 del Código de Comercio: No reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella se tendrá por irrevocablemente aceptada.

NOMBRE I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

DIRECCION M. ANSORENA 862

CIUDAD PUCON - PROV. CAUTIN

RUT: 60101800-8
MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2389-23-4109
Nº FACTURA 59879

ORIGINAL: CLIENTE

LABORATORIOS DENTAI S.A.
 IMPORTACION, EXPORTACION, COMPRO VENTA,
 DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION, FABRICACION
 Y ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y FARMACOS
 C/ALMIRANTE CAMINO DELA COLINA 1432
 PARQUE INDUSTRIAL EL ROSAL
 FONDO: 2702400 - FAX: 2702400
 COMUNA HUECHURABA / SANTIAGO
 E-MAIL: ventas@dentai.cl
 servicio@dentai.cl
 copon@dentai.cl

DENTAI S.A.
 Laboratorios

R.U.T.: 96.718.630-9
FACTURA
 N° 0059879

DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 1099
 FECHA DE ENTRADA 29.05.09
 FECHA DE SALIDA 06.06.09
 DPTO. Salud



OPCIONES DE PAGO
 1.- DEPOSITAR
 CTA. CTE. 27-3211482-9
 BANCO SANTANDER SANTIAGO
 CTA. CTE. 32401432
 BANCO CREDITO INVERSIONES
 2.- TRANSFERENCIA
 LABORATORIOS DENTAI S.A.
 RUT: 96.718.630-9
 3.- ENVIAR
 CHEQUE VIA CORREO
 CASILLA 13333 SANTIAGO 21
 INFORMAR DE SUS PAGOS A:
 E-MAIL: copon@dentai.cl
 FAX: 270 2440

SE ACEPTAN CAMBIOS
 Hasta 3 MESES desde
 fecha de facturación

TOTAL NETO SIN DEDUCIR	DESCUENTO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	TOTAL FACTURAS
342.000	32.200	309.800	12.000	327.800

NÚM. FACTURA	FECHA	REP.	CLIENTE
700038	29.05.09	BLA	700038

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTROS
 N° FACTURA 0059879

90/60/10



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

EO: 189
ED: 344
DP: 333

Nº 2009-00000189

OBLIGACION Nro 189

Pucón, 18 de Mayo 2009 .-

SR.(ES) LABORATORIOS DENTAI S.A
DIRECCION CAMINO DE LA COLINA 1432 PARQUE INDUSTRI
FONO 2477589

R.U.T. Nº 096718630-9
CIUDAD SANTIAGO
FAX 2477589

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
DT00214	6.00	BIDON	CLORHEXIDINA	11,602.500	69,615
DT00020	240.00	UNIDADES	CEPILLOS DE DIENTES	981.750	235,620
			EN CAJA DE 12 UNIDADES CADA UNO (NIÑOS)		
				SUB-TOTAL	256,500
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	256,500
SOLICITADO POR CLINICA DENTAL				19 %	48,735
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000171				TOTAL	305,235
DESTINADO A INSUMOS PARA STOCK DE CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIO LÍNEA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.940-6) (BULNES 757) (FONO/FAX: 43) (320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-000-000

305,235

Pucon

CJ: 4832

2389-23-4109.
59879



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000171

Nº INTERNO : 26

SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 04-CLINICA DENTAL
01-CLINICA DENTAL

FECHA

: 13.05.2009

DESTINO

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 04-CLINICA DENTAL
01-CLINICA DENTAL

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	DT00214	6	BIDON	CLORHEXIDINA	215-22-04-005-000-000	0
2	DT00020	240	UNIDADES	CEPILLOS DE DIENTES EN CAJA DE 12 UNIDADES CADA UNO (NIÑOS)	215-22-04-005-000-000	5493399

OBS PEDIDO

SOLICITA SR ARMIN TRONCOSO

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS PARA STOCK DE CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE SUMINISTRO

2389-23-409

Nº FACTURA 059829

cat/91.

Santiago, mayo 18 de 2009

**Señora
Gabriela Román
Municipalidad de Pucón
Presente**

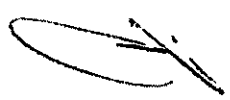
De nuestra consideración:

Nos es grato adjuntar a la presente, cotización de nuestros productos de acuerdo a lo solicitado por usted.

PRODUCTO	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	CANTIDAD	TOTAL C/IVA
Cepillo PHB Junior	1.100	25%	12	11.781
PerioAid TTO. 5000ML	13.000	25%	01	11.602

- Precios Incluyen **"IVA Y DESCUENTO"**
- Esta cotización tiene validez de 15 días.
- Modulo de venta en cepillos y sedas **caja de 12 unidades.**
- Cepillos grabados sin costo adicional, **mínimo de grabados 48 unidades.**
- Despacho aproximadamente en 72 horas.

Quedando a su entera disposición para cualquier consulta, saluda atentamente,



**Departamento Comercial
Laboratorios Dentaïd S.A.**

Esta Cotización tiene una validez de 15 días

Forma de Pago a 30 días

Envío sin costo adicional

Facturación mínima \$50.000.- Neto

Despachos tienen una demora de 4 a 6 días hábiles.

Cepillos grabados sin costo adicional.

Despacho de cepillos grabados tienen una demora de 10 a 12 días hábiles.

Formas de pago a través de transferencias electrónicas o depositar en los Bancos
Santander Santiago Cta. Cte.:27-3911482-8 o Banco BCI Cta. Cte.:35401435

Por cualquier consulta no dude en contactarse con
nosotros.

Atentamente,

Jocelyn Moreira Tel.: 02-5705630 / 02-5705600 / 09-
4957793

Departamento Comercial
Laboratorios Dentaïd S.A.



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 2009-00000189

OBLIGACION Nro 189

Pucón, 18 de Mayo de 2009 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

LABORATORIOS DENTAID S.A
CAMINO DE LA COLINA 1432 PARQUE INDUSTRI
2477588

R.U.T. Nº 096718630-9
CIUDAD SANTIAGO
FAX 2477589

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
DT00214	6.00	BIDON	CLORHEXIDINA	11,602.500	69,615
DT00020	240.00	UNIDADES	CEPILLOS DE DIENTES EN CAJA DE 12 UNIDADES CADA UNO (NIÑOS)	981.750	235,620
				SUB-TOTAL	256,500
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	256,500
SOLICITADO POR CLINICA DENTAL				19 %	48,735
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000171				TOTAL	305,235
DESTINADO A INSUMOS PARA STOCK DE CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIO LIMITADO FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 70.443.840-6) BULNES 757 (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-000-000 305,235

Pucón
el centro del SUR de CHILE

REPORTER DE TRANSMISION

19 MAY. 2009 14:07

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MOD0	PAGINAS	RESULTADO
01	18825705640	19 MAY. 14:05	01'56	TRANS	01	OK

APAGAR REPORTE, PRESIONE 'MENU' #04.
SELECCIONE OFF USANDO '+' O '-'.
#