



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° 1069 emitido con fecha 19 de Mayo del año 2009, que delega la falcultad 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

: RENATO PARRA COLLINAO Rut 007132857-0
: 852,500 OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS
: CANCELA 55 METROS DE LEÑA PARA LAS POSTAS Y ESTACION MEDICOS
RURALES, DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON

Fecha de Pago : 25/06/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	50	15/06/2009	852,500

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-03-003-000-000	Para Calefacción		852,500
532-03-00-000-000-000	Combustibles y Lubricantes	852,500	
215-22-03-003-000-000	Para Calefacción	852,500	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		852,500
Sumas Iguales		1,705,000	1,705,000

REFRENDACION

Cuenta	215-22-03-003-000-000		
Presupuesto Vigente	2,100,000		
Total Comprometido	852,500		
Saldo x Comprometer	1,247,500		

SECRETARIA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

RENATO HAROLDO PARRA COLLINAO

Agricultura - Ganadería -

Forestal - Agroturismo

Sector Relicura Km. 32 de Pucón

IX Región - Comuna Pucón

Cel.: 09 / 3692309

RUT: 7.132.857-0

FACTURA

Nº 0000050

E.O.: 191

E.D.: 392

D.P.: 381

S. I.I. VILLARRICA

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

Fecha, 15 de Junio de 2009

Señor(es) Municipalidad de Pucón - Dpto de Salud

R.U.T.: 68191600-6 Giro: Servicios Públicos

Dirección: Oude, Bermardo 044 Pags 483

Ciudad: Pucón

Comuna: Pucón

Fono:

Guía de Despacho N°:

Cond. de Pago:

Guía N°:

Por lo siguiente:

A:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
55 mts de leña		15500	852500
Guía N° 55-56-57-58-59.-			
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2382-74-1508 N° FACTURA 050			
Son: Ochocientos cincuenta y dos mil quinientos Pesos. S.E.ú.O		VALOR NETO \$	716.387
Nombre: Rosalea Roman R.U.T.: [REDACTED]		19% IVA \$	136.113
Firma: [REDACTED] Lugar: Quina		TOTAL \$	852500

Fecha: Día 15/06/09 Mes Junio Año 2009

" 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 19983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestado (s) han(n) sido recibido(s)

Sociedad Gráfica Navarino Limitada * RUT: 76.082.750-9 * C.M.: Camilo Henríquez N° 576 Of. 2 Cel.: 09 2445465 V.RICA.

ORIGINAL; CLIENTE

RUT: 7.132.857-0

FACTURA

I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO

1215

FECHA DE ENTREGA

15.06.009

FECHA DE SALIDA

DEPTO.



DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PEDRO J. OBREGÓN MALIQUEO
PUCÓN RECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
Nº FACTURA

Señala
16/06/09

Agricultura - Ganadería -
Forestal - Agroturismo
Sector Relicura Km. 32 de Pucón
IX Región - Comuna Pucón
Cel.: 09 / 3692309

Nº 0000055

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

"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 19983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestado (s) han(n) sido recibido(s) en total conformidad"

Sociedad Gráfica Navarino Limitada * RUT: 76.082.750-9* Camilo Henríquez N° 576 Of. 2 Cel: 09 2445468 V.RICA

ORIGINAL; CLIENTE

03/06/09

2200000

N.° DE REGISTRO 1134
 FECHA DE ENTRADA 03.06.09
 FECHA DE SALIDA
 DEPTO. Salud
 MUNICIPALIDAD

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PEDRO J.
EL CON

PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Cel.: 09 / 3692309

Nº 0000056

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

Fecha: 02 de Junio de 2009
 Señor(es): Ilustre Municipalidad de Tucumán
 R.U.T.: 68191600-6 Giro: Depto de Salud
 Dirección: Miguel Anzorrena 11662
 Ciudad: Tucumán Comuna: Tucumán Fono: 293130
 Guía N°: Cond. de Pago:

A:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
10.-	Muebles Seta Nativa Enrozada:-	15 500	155.000,-

Son:

Pesos. S.E.ú.O

Nombre:

Domingo R. Rios

RULT:

Firma:

Lugar:

Fecha: Día

Mes

Año

2009

"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 19983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestado (s) han(n) sido recibido(s) en total conformidad"

Sociedad Gráfica Navarino Limitada * RUT: 76.082.750-9* Camilo Henríquez N° 576 Of. 2 Cel.: 09 2445488 V.RICA

ORIGINAL; CLIENTE

Cel.: 09 / 3692309

GUIA DE DESPACHO

Nº 0000057

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

Sociedad Gráfica Navarino Limitada * RUT: 76.082.750-9* Camilo Henríquez N° 576 Of. 2 Cel.: 09 2445468 V.RICA

ORIGINAL; CLIENTE

GUIA DE DESPACHO

RUT: 7.132.857-0

Nº. 0000057

RENATO HAROLDO PARA COLLIAS
Agricultura - Ganadería -
Forestal - Agroturismo
Sector Reforestación Km. 32 de Pucón
IX Región - Comuna Pucón
Cel.: 091 3692309

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

S. J. VILLARICA

Fecha: 2 de Junio de 2009
Señor(es): Sr. Renato Harolde Parra Collias
RUT: 7.132.857-0
Dirección: Sector Reforestación Km. 32 de Pucón
Ciudad: Pucón

DEPARTAMENTO DE SALUD

DEBE
TOTAL

1.º DE REGISTRO 1188

FECHA DE ENTRADA 10.06.2009

FECHA DE SALIDA 10.06.2009

DEPTO. Salud.

DIRECTOR
DEPTO. SALUD
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

REGISTRADO
DIRECTOR
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CANTIDAD

DETALLE

Por lo siguiente:

Guía N.º

Ciudad

Dirección

Señor(es)

Fecha

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Boletín

Nombre

Apellido

Fecha

Mes

Año

Cel.: 09 / 3692309

Nº 0000058

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

Por lo siguiente:

A

DEBE

TOTAL

CANTIDAD

DETALLE

P. UNITARIO

55,000

Son:

Pesos, S.E.ú.O

Nombre:

R.U.T.:

Firma:

Luga

Fecha: Dia

Mes

Año

"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 19983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestado(s) han(n) sido recibido(s) en total conformidad"

Sociedad Gráfica Navarino Limitada * RUT: 76.082.750-9* Camino Henríquez N° 576 Of. 2 Cel: 09 2445468 V.RICA

ORIGINAL CLIENTE

RUT: 7.132.857-0
GUIA DE DESPACHO

Nº 0000058

RENATO HAROLDO PARRA COLLIADO
Agricultura - Ganadería -
Forestal - Apicultura
Sector Relicua Km. 32 de Pucón
IX Región - Comuna Pucón
Cel: 091 3692309

FECHA DE EMISIÓN HASTA 31 DICIEMBRE 2009
S. D. V. L. A. R. I. C. A.

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO 1232

FECHA DE ENTRADA 16.06.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO.



PEDRO A. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Form fields for patient information and medical notes, including fields for Name, RUT, Date, and Signature.

Handwritten signature and date: 12/06/09

Agricultura - Ganadería -
Forestal - Agroturismo
Sector Relicura Km. 32 de Pucón
IX Región - Comuna Pucón
Cel.: 09 / 3692309

Nº 00.000.59

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

Fecha: 13 de Mayo de 2007
 Señor(es): Ilustre Municipalidad de Pucari
 R.U.T.: 69191600-6 Giro: Dpto de Salud.
 Dirección: Miguel Pesquera # 662.
 Ciudad: Pucari Comuna: Pucari Fono: 293130
 Guía N°: Cond. de Pago:

Por lo siguiente:

A

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
	20 metros Sena Trozada	15500	310.000

Pesos, S.E.ú.O

Nombre: **PUC**
Firma:

PE德罗 J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR

Firma:

DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Fecha: Día

Mes

Año

"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 19983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestado (s) han(n) sido recibido(s) en total conformidad"

Sociedad Gráfica Navarino Limitada * RUT: 76.082.750-9* Camilo Henríquez N° 576 Of. 2 Cel.: 09 2445468 V.RICA

ORIGINAL; CLIENTE

RUT: 7.132.857-0
GUIA DE DESPACHO

Nº 00000000

RENATO HAROLDO PARRA COLLINAO
Agricultura - Ganadería -
Forestal - Apiturismo
Sector Reilicura Km 32 de Pucón
IX Región - Comuna Pucón
Cel: 0913692309

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009
S. L. VILLARRICA

Fecha: 15/06/09
Señor (as): Sr. Renato Parra Collinao
RUT: 7.132.857-0
Dirección: Sector Reilicura Km 32 de Pucón
Ciudad: Pucón
Comuna: Pucón
Código de Pago: 0913692309

DEBE	P. UNITARIO	CANTIDAD
310050	12500	
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN DEPARTAMENTO DE SALUD Nº DE REGISTRO: 1214 FECHA DE ENTRADA: 15.06.09 FECHA DE SALIDA: [Firma] DEPTO.: Salud		
MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PEDRO J. ORREGO MALIQUEO PUCÓN DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL [Firma]		

Fecha: 15/06/09
Firma: [Firma]
RUT: 7.132.857-0
Sector Reilicura Km 32 de Pucón
IX Región - Comuna Pucón
Cel: 0913692309

g. S. L. VILLARRICA
16/06/09



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 2009-00000191

OBLIGACION Nro 191

Pucón, 18 de Mayo 20de .-

SR.(ES) RENATO PARRA COLLINAD
DIRECCION SECTOR DE RELICURA KM. 32:
FONO 93692309

R.U.T. Nº 007132857-0
CIUDAD PUCON
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
SV00021	55.00	UNIDADES	SERVICIOS DECOMPRAVENTA LENA	15,500.000	852,500
				SUB-TOTAL	716,387
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	716,387
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	136,113
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000182				TOTAL	852,500
DESTINADO A 55 METROS DE LENA PARA POSTAS: 10 MTS SAN PEDRO, 5 MTS PAILLACO, 1					

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA R.U.T. 78.443.840-6 BULNES 757 (FONO/FAX (43) 320489) LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-03-003-000-000 852,500

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000182

Nº INTERNO : 000101
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

FECHA

: 18.05.2009

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

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	SV00021	55	UNIDADES	SERVICIOS DECOMPRAVENTA LEÑA	215-22-03-003-000-000	2100000

OBS PEDIDO :
SOLICITA SR., DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:

55 METROS DE LEÑA PARA POSTAS: 10 MTS SAN PEDRO, 5 MTS PAILLACO, 10 MTS CABURGUA, 10 MTS QUELHUE, 20 E.MR. PALGUIN



MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
238F-74-LEO8
Nº FACTURA 050

cat 193.



MEMORANDUM

Nº 156.-

FECHA:

11.05.09

PARA EL SR.(A)

Enc. Adquisiciones

DEL SR.(A)

Directr.

REF.:

Compra de leña

Atendiendo a las necesidades
de leña, sirvase considerar:
Posta La Pedro: 10 mts. +
✓ Paillaco: 05 mts.
① Cabrero: 10 mts.
① Queltue: 10 mts.
F.M.R. Palquin: 20 mts.
Confrontar con lo comprado
el 2008.

15.000.

77.500

155.000

155.000

310.000

852.500

att



PEDRO J. OBREGÓN MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

11/05/09.

15:25 hrs.

\$15.500 c/ mts