

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 18 de Junio 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 \$: CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS Rut 061608700-2  
: 152.766 CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y  
SEIS PESOS

Por concepto de

: CANCELA COMPRA STOCK PARA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD  
MUNICIPAL DE PUCON

Fecha de Pago

: 08/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1174296	17/06/2009	152,766

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		152,766
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	152,766	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	152,766	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		152,766
Sumas Iguales		305,532	305,532

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000		
Presupuesto Vigente	28.077.000		
Fondo Comprometido	13.440.528		
Saldo x Comprometido	14.636.472		

SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADORA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

PUCÓN

CH: 5036

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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl





GOBIERNO DE CHILE  
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA  
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y  
ADMINISTRACION PUBLICA

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.D.: 238

E.D.: 426

D.P.: 415

FACTURA

Nº 1174296

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009


R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)			
69.191.600-6		MUNIC.PUCON		1.174.296	
		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON			
CODIGO		CONDICIONES DE VENTA		MERCADERIA PUESTA EN	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON		Pedido : 323.018	
30 DIAS		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON		N. Venta : 454.818	
COD. DEL PRODUCTO		NOMBRE DEL PRODUCTO		PRECIO UNITARIO	
		-Gula Despacho :450493 - FEM :15-05-2009 14:01:28		128.375.0	
		GD:-2098451		128.375.0	
				TOTAL NETO	
				128.375	
				I.V.A.	
				24.391	
				TOTAL FACTURA	
				152.766	
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION					
MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009					
Son : ciento cincuenta y dos mil seiscientos sesenta y seis					
NOMBRE					
RUT					
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 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



<b>MUNICIPALIDAD D.</b> <b>DEPARTAMENTO DE SALUD</b>	
Nº DE REGISTRO	1307 -
FECHA DE ENTRADA	26.06.09
FECHA DE SALIDA	26.06.09
DEPTO.	Salud



**PEDRO DIEGO MALIQUEO**  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Seis mil seiscientos y dos

San : ciento cincuenta y dos mil setecientos sesenta y seis

001/07/09





# 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 2009-00000238

Pucón, de 02 JUL. 2009 de - 02

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

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
FA00116	1.00	CAJAS	TERMOMETROS	1,882.580	1,883
FA00169	1.00	CAJAS	CAJA PARA ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE	12,349.820	12,350
FA00086	15.00	ROLLO	GASA	9,235.590	138,534
				SUB-TOTAL	128,375
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	128,375
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	24,391
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000228				TOTAL	152,766
DESTINADO A STOCK PARA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN					

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BULNES 757) (FONO/FAX: (43) 320409) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

**Pucon**  
el centro del SUR de CHILE





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000228

Nº INTERNO : 000002  
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA  
03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA : 02.07.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA  
03-BODEGA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00116	1	CAJAS	TERMOMETROS	215-22-04-004-000-000	18228697
2	FA00169	1	CAJAS	CAJA PARA ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE	215-22-04-004-000-000	18228697
3	FA00086	15	ROLLO	GASA	215-22-04-004-000-000	18228697

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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



cat 240.





**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA  
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**

**GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA**

**GOBIERNO DE CHILE  
CENABAST**

**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° 2096451**

**FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009**

**S.I.I. - SANTIAGO CENTRO**

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN	N° BOLETA	
DIRECCION	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009	N° NOTA DE VENTA	454.816
PEDIDO	323.016	FECHA RECEPCION PEDIDO			
FECHA HORA EMISION	16-06-2009	FECHA ENTREGA	01-06-2009		

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
224-7561-000	TERMOMETRO CLINICO	20081118	18-11-2013	GENERIC	CJ 12 UD	1	1	1.582
225-5609-000	CAJA PIELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE CAPACIDAD	80713	30-04-2011	GENERIC	CJ 50 UD	1	1	10.378
225-7080-000	GASA HIDROFILO RO 90 cm X 91.4 m	20080810	10-08-2013	GENERIC	RO	15	15	7.761

FECHA RECEPCION MERCADERIA: 30/06/09

CONFORME: ☒ CALIDAD: ☒ OBS.: ☐

FIRMA QUIEN RECIBE: *[Firma]*

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



R.U.T.: 61.608.700-2  
GUIA DE DESPACHO

Nº 5098451

STI - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION PASTA 3: DICIEMBRE 2009

W PEDIDO ESTABLECIMIENTO  
LINEA OPERACION INTERMEDICACION  
W NOTA DE VENTA 151.818

CIUDAD: PUCON  
MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009  
01-08-2009

**I. MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Nº DE REGISTRO ..... 1325 .....  
FECHA DE ENTRADA 30.06.09  
FECHA DE SALIDA .....  
DEPTO. DEPTO. DEPTO.



**J. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL**

PRECIO UNITARIO	CANTIDAD DESPACHADA	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD DE DESPACHO	MARCA
1.592	1	1	CL 13 UD	GENÉRICO
10.378	1	1	CL 20 UD	GENÉRICO
1.781	12	12	RO	GENÉRICO

RECIBO DE RECEPCION MERCADERIA  
CONFORME CALIDAD  
PRIMA QUIEN RECIBE

FORMA DE RECIBO DE RECEPCION MERCADERIA  
R.U.T.:  
FIRMA:  
FECHA: