

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 \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS Rut 061608700-2

: 28,382 VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

: 08/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1174297	17/06/2009	28,382

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		28,382
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	28,382	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	28,382	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		28,382
Sumas Iguales		56,764	56,764

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000			
Presupuesto Vigente	28,077,000			
Total Comprometido	13,440,528			
Saldo x Comprometer	14,636,472			

SECRETARIA
MUNICIPAL

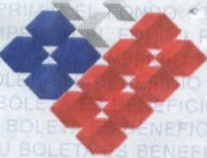
SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR
Municipal

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

FINANZAS SECC. FINANZAS-DEPTO. SALUD
Depto. Salud



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

801.239

C.D: 427

D.R: 416

FACTURA

Nº 1174297

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON	
30 DIAS		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON	
CODIGO		CONDICIONES DE VENTA	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON	
COD. DEL PRODUCTO		NOMBRE DEL PRODUCTO	
-Guia Despacho: 450494 - FEM: 16-06-2009 14:01:28		CANTIDAD	
GD-2098452		UNID.	
		PRECIO UNITARIO	
		TOTAL	
		TOTAL NETO	
		I.V.A.	
		TOTAL FACTURA	
GLOSA: VENTA POR INTERMEDIACION			
MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009			
Son : veinte y ocho mil trescientos ochenta y dos			
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

MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	1308
FECHA DE ENTRADA	26.06.09
FECHA DE SALIDA	26.06.09
DEPTO.	Salud

[Handwritten signature: M. Ochoa]

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
ALDO J. ORRIGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Mr. Chin



DEPTO. SALUD
J. ORRIGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

800 : veinte y ocho mil trescientos ochenta y dos



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 2009-00000239

OBLIGACION Nro 239

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
FA00187	1.00	UNIDADES	DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L	28,381.500	28,382
				SUB-TOTAL	23,850
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	23,850
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	4,532
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000229				TOTAL	28,382
DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) BUENOS AIRES (43) 320488 (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000229

Nº INTERNO : 000003

FECHA

: 02.07.2009

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

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	FA00187	1	UNIDADES	DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L	215-22-04-004-000-000	18075931

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

cat 241.



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° 2096452

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-CORBERA-LOM	N° HORA BETA	165.569
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 ENTREGA	01-06-2009		
FECHA HORA EMISION	16-06-2009				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
244-0222-000	DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4 L	01/09B7167	01-01-2012	GENERIC	BI 4 L	1	1	23.850

FECHA RECEPCION MERCADERIA 30/06/09

CONFORME ☒ CALIDAD ☒

OBS.: FIRMA QUIEN RECIBE *Gen J. J.*

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 2096452

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
 NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
 GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA
 Direccion: Av. Maipo N° 643 - Casilla 31, Correo 3
 Fax/Contabilidad: 322 23 40 Fax/Oficina: 374 83 77
 Telefono: 374 8200
 Santiago, Chile



FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2003
 217 - SANTIAGO CENTRO

FECHA DE EMISION	FECHA DE RECEPCION	REGION	DIRECCION	RUT	MUNICIPIO
16-06-2003	30-06-2003	NOVENA REGION	AV. BERNARDO O'HIGGINS 403	84.181.300-8	MUNICIPIO PUCON
PRODUCTO	DESCRIPCION	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
244-0322-003	DETERGENTE ENIMATICO PH NEUTRO B/L	B/L	1	1	23.830

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
 1º DE REGISTRO 1326
 FECHA DE ENTRADA 30.06.03
 FECHA DE SALIDA *[Signature]*
 DEPTO. *Salud*



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
 DIRECTOR
 DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL