

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
: 2,015,990 DOS MILLONES QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS
: MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON
: 08/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1174294	17/06/2009	2,015,990

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		2,015,990
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	2,015,990	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	2,015,990	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		2,015,990
Sumas Iguales		4,031,980	4,031,980

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

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

FINANZAS
Depto. SIERE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



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

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

R.U.T.: 61.608.700-2

E.O.: 291

E.D.: 429

D.R.: 418

FACTURA

Nº 1174294

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 :460491 - FEM :16-06-2009 14:01:28	
		GD-2096448-2096449	
		CANTIDAD	
		1.0	
		UNID.	
		1.694.109.0	
		PRECIO UNITARIO	
		1.694.109.0	
		TOTAL	
		1.694.109.0	
		TOTAL NETO	
		1.694.109	
		I.V.A.	
		321.881	
		TOTAL FACTURA	
		2.015.990	
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION			
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009			
Son : dos millones quince mil novecientos noventa			
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

[illegible]

MUNICIPALIDAD DE CALI CON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N.º DE REGISTRO

FECHA DE ENTRADA

FECHA DE SALIDA

222



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Son: dos millones quinientos noventa

30/06/02



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 2009-00000241

OBLIGACION Nro 241

Pucón, de 02 JUL. 2009 de -02

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
AV. MATTA 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
FA00188	67.00	UNIDADES	CELECOXIB CP 200 MG	21,193.900	1,419,991
FA00152	2.00	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	29,579.830	59,160
FA00153	4.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	16,335.130	65,341
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	19,239.920	19,240
FA00155	1.00	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	15,922.200	15,922
CT00001	100.00	UNIDADES	CLOTRIMAZOL OVULO	284.410	28,441
FA00156	2.00	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/DRAL	18,101.090	36,202
FA00176	10.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	2,434.740	24,347
FA00157	1.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	21,317.660	21,318
FA00177	100.00	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	208.250	20,825
FA00158	2.00	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	1,955.170	3,910
FA00159	2.00	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	5,020.610	10,041
FA00160	10.00	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,876.230	28,762
FA00180	33.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	909.160	30,002
FA00161	5.00	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	5,360.950	26,805
FA00181	10.00	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	377.230	3,772
FA00038	6.00	UNIDADES	OMEPRAZOL 20 mg	9,827.020	58,962
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	
				SUB-TOTAL	
				DESCUENTO	
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONOS FAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE



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 2009-00000241
OBLIGACION Nro 241

Pucón, 02 de Julio 2009 de .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
AV. MATTA 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
FA00162	4.00	CAJAS	SUBTOTAL HOJA NO 1		1,873,842
FA00163	6.00	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	10,079.300	40,317
FA00191	4.00	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	3,910.340	23,462
FA00182	30.00	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	5,020.610	20,082
FA00190	5.00	UNIDADES	SACARINA SODICA CM 20 MG	1,261.400	37,842
MD00018	2.00	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	3,267.740	16,339
			FLUCONAZOL	2,452.590	4,905
				SUB-TOTAL	1,694,109
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	1,694,109
				19 %	321,881
				TOTAL	2,015,990

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

FARMACIA 00000231

SOLICITADO POR

SOLICITUD DE PEDIDO Nº

DESTINADO A

REQUERIMIENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL D

FORMULARIOS 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

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES
PARA COMPRA

Nº : 2009-00000231

Nº INTERNO : 000005
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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

FECHA : 02.07.2009

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00188	67	UNIDADES	CELECOXIB CP 200 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
2	FA00152	2	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	215-22-04-004-000-000	17859462
3	FA00153	4	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
4	FA00154	1	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	215-22-04-004-000-000	17859462
5	FA00155	1	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	215-22-04-004-000-000	17859462
6	CT00001	100	UNIDADES	CLOTRIMAZOL OVULO	215-22-04-004-000-000	17859462
7	FA00156	2	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL	215-22-04-004-000-000	17859462
8	MD00018	2	UNIDADES	FLUCONAZOL	215-22-04-004-000-000	17859462
9	FA00176	10	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
10	FA00157	1	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
11	FA00177	100	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
12	FA00158	2	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
13	FA00159	2	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
14	FA00160	10	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
15	FA00180	33	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
16	FA00161	5	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	215-22-04-004-000-000	17859462
17	FA00181	10	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	215-22-04-004-000-000	17859462
18	FA00038	6	UNIDADES	OMEPRAZOL 20 mg	215-22-04-004-000-000	17859462
19	FA00162	4	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
20	FA00163	6	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	215-22-04-004-000-000	17859462
21	FA00191	4	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
22	FA00182	30	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	17859462
23	FA00190	5	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	215-22-04-004-000-000	17859462

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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



cat 243



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° 2096448

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-PIRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN	N° NOTA DE VENTA	65.568
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009	N° NOTA DE VENTA	454.817
PEDIDO	323.017	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
213-0386-000	CELECOXIB CP 200 MG	A00232	30-07-2011	GENERIC	CJ 30 CP	67	67	17.810
213-0387-000	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 60 ML	9E011	30-05-2012	GENERIC	CJ 50 FC	2	2	24.857
213-0388-000	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	8150021	30-07-2011	GENERIC	CJ 500 CM	4	4	13.727
213-0721-000	BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G	8L103	30-12-2011	GENERIC	CJ 120 TU	1	1	18.188
213-1428-000	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	9C121	30-03-2012	GENERIC	CJ 100 TU	1	1	13.380
213-1438-000	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	08121408	30-12-2012	GENERIC	CJ 8 OV	100	100	239
213-2581-000	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO/SUSP/ORAL 200 MG/5 ML FC 60	09011637	31-01-2011	GENERIC	CJ 25 FC	2	2	15.211
213-2736-000	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG	0324709	30-03-2012	GENERIC	CJ 30 CP	2	2	2.061
214-0110-000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	9041818	30-03-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	10	10	2.046
214-0202-000	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	D9371	30-10-2010	GENERIC	CJ 1.000 CM	1	1	17.914
214-0476-000	ATENOLOL CM 100 MG	09042829	30-04-2012	GENERIC	CJ 20 CM	100	100	175
214-1340-000	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 mg	9031692	30-03-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	1.643
214-2121-000	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	A9539	30-01-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	4.219
214-2500-000	ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg	D9322	30-04-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	10	10	2.417
214-3214-000	GLIBENCLAMIDAMETFORMINA CM 5/500 MG	9041915	30-04-2011	GENERIC	CJ 60 CM	33	33	764
214-3481-000	HIDROCLOROTIAZIDA/TRIAMTERENA CM 25/50 mg	904211	30-04-2014	GENERIC	CJ 1.000 CM	5	5	4.505
214-4914-000	L-TIROXINA CM 100 MCG	100499	30-09-2011	GENERIC	CJ 100 CM	10	10	317
214-5008-000	OMEPRAZOL CM O CP C/MICROG DE LIBERACION ENTERICA 20	9D084	30-04-2011	GENERIC	CJ 1000 UD	6	6	8.258
214-5149-000	METFORMINA CLORHIDRATO CM O CM RECUBIERTO 850 MG	09042737	30-04-2011	GENERIC	CJ 500 CM	4	4	8.470
214-5589-000	NIFEDIPINO CM 20 mg ACCION SOSTENIDA	904214	30-04-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	6	6	3.286

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. - Juliet 2194 - Independencia - R.U.T.: 86.654.600-2

FECHA RECEPCION MERCADERIA 30/06/09

CONFORME ☒ CALIDAD ☒

OBS: _____

FIRMA QUIEN RECIBE *Ortiz*

ORIGINAL: CLIENTE



GOBIERNO DE CHILE
SISTEMA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN AV. MAÍTA N° 844 - CASILLA 21, CORREO 3
TELÉFONO: 375 8200 FAX/CONTABILIDAD: 322 22 40 FAX/OTRA: 375 22 77
SANTIAGO, CHILE

N° 2096448
GUÍA DE DESPACHO
R.U.T.: 61.608.700-2

FECHA AGENCIA EMISIÓN HAS TA 31 DICIEMBRE 2009
S.A. - SANTIAGO CENTRO

REGION: NOVIÑA REGION
ORIGEN: AV BERNARDO O HIGGINS-183
RUT: 61 608 700-2
MUNICIPIO: PUCON
FECHA RECEPCION PEDIDO: 18-06-2009
FECHA EMISION: 18-06-2009

**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**
1° DE REGISTRO: 1322
FECHA DE ENTRADA: 30.06.09
FECHA DE SALIDA: 30.06.09
DEPTO: Salud

PRODUCTO	DESCRIPCION	SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PERIODO	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
213-0398-000	CELECOXIB CP 200 MG				CP	87	87	17.810
213-0397-000	AMOXICILINA POLVO SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 50 ML				FC	2	2	24.887
213-0398-000	AMOXICILINA CM O CP 500 MG				CM	4	4	13.727
213-0397-000	BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G				TU	1	1	18.188
213-1428-000	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 30 G				TU	1	1	13.380
213-1428-000	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG				OV	100	100	238
213-2581-000	ERTROMICINA ETILUC. POLVO SUSPENSION 200 MG/5 ML FC 50				FC	2	2	18.211
213-2738-000	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG				CP	2	2	2.081
214-0110-000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG				CM	10	10	2.048
214-0202-000	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG				CM	1	1	11.914
214-0178-000	ATEKOL CM 100 MG				CM	100	100	178
214-1340-000	CLORENFENIRINA MALEATO CM 4 mg				CM	2	2	1.883
214-21-000	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG				CM	2	2	4.218
214-2204-000	ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg				CM	10	10	2.417
214-2214-000	GLIBENCLAMIDA METFORMINA CM 500 MG				CM	33	33	181
214-2421-000	HIDROCLOROTAZIDAMETFORMINA CM 250 mg				CM	8	8	4.808
214-1918-000	L-TIROXINA CM 100 MCG				CM	10	10	217
214-6008-000	OMEPRAZOL CM O CP 20 MCG DE LIBERACION ENTERICA 20				CM	8	8	8.288
214-8113-000	METFORMINA CLORHIDRATO CM O CM RECUBIERTO 500 MG				CM	4	4	3.470
214-8888-000	NIFEDIPINO CM 20 mg ACCION SOSTENIDA				CM	8	8	3.286

ORIGINAL: CLIENTE



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

2 / 2

400.401 / 2.006.448

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2096449

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

SEÑOR(ES) **MUNIC.PUCON**
R.U.T. **69.191.600-6**
DIRECCION **AV.BERNARDO O HIGGINS 483**
REGION **NOVENA REGION**
PEDIDO **323.017** FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION **16-06-2009**

CIUDAD **PUCON** N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO
ZONA **LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN** N° NOVENA **165.568**
R.U.T. A FACTURAR **69.191.600-6** LINEA OPERACION **INTERMEDIACION**
PROGRAMA **MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009** N° NOTA DE VENTA **454.817**
FECHA ENTREGA **01-06-2009**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
214-5920-000	PARACETAMOL CM 500 mg	09487	30-04-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	4	4	4.219
214-7732-000	SACARINA SODICA CM 20 mg	0505609	30-05-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	30	30	1.060
216-1379-000	DICLOFENACO SODICO AM 75 MG/3 ML	08.09.2438	30-09-2011	GENERIC	CJ 100 AM	5	5	2.746

FECHA DE ENTRADA
FECHA DE SALIDA

FECHA RECEPCION MERCADERIA 30/6/09

CONFORME ☒ CALIDAD ☒ OBS: ☐

FIRMA QUIEN RECIBE *Geny 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).



GOBIERNO DE CHILE
CENTRO

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA

NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Maipo N° 544 - Casilla 21, Correo 3

Teléfono: 274 8200

Santiago, Chile

513

1300 483

R.U.T.: 81.608.700-5

GUIA DE DESPACHO

N° 2066449

811 - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

CIUDAD: PUCON
ZONA: LAUTITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN-GORBEA-LOI 182 693
R.U.T. A FACTURAR: 89.131.600-3
PROGRAMA: MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009
FECHA ENTREGA: 01-08-2009
N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO
LINEA OPERACION INTERMEDIACION
N° NOTA DE VENTA: 451.317

REGION: NOVENIA REGION
DIRECCION: AV. BERNARDO O'HIGGINS-183
R.U.T.: 89.131.600-3
MUNICIPIO: PUCON
FECHA RECOPION PEDIDO: 18-08-2009
FECHA EMISION: 18-08-2009

PRODUCTO	DESCRIPCION	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
214-8820-000	PARACETAMOL CM 500 MG	CM 1.000 CM	4	4	4.219
214-7730-000	SACARINA SODICA CM 50 MG	CM 1.000 CM	30	30	1.080
216-1373-000	DICLOFENACO SODICO AM 15 MG ML	CM 1.000 AM	8	8	2.746

1. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
N° DE REGISTRO 1323
FECHA DE ENTRADA 30.06.09
FECHA DE SALIDA ENCARGADO
DEPTO. Salud



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

ORIGINAL CLIENTE