



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

432
13/07/2009

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

: NOVOFARMA SERVICE S.A. Rut 096945670-2
: 952,000 NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS
: ANTICONCEPTIVOS PARA STOCK DE MATRONA DEL DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL DE PUCON

Fecha de Pago

13/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	156181	07/07/2009	952,000

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		952,000
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	952,000	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos		952,000
111-02-00-000-000-000	Banco Estado	Sumas Iguales	1,904,000
			1,904,000

REFRENDACION

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



SECRETARIA MUNICIPAL

PUCÓN



DIRECTOR DE CONTROL

PUCÓN

DIRECCIÓN DE CONTROL

PUCÓN

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

SECRETARÍA MUNICIPAL

PUCÓN

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 13/07/2009
Hora 12:37:36

TRASPASO

Comprobante	138	Fecha	13/07/2009
Rut	077576530-5	Nombre	ALMACENES ELTIT LIMITADA
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	FACTURA	Numero Doc.	5769
Glosa	CANCELAR COMPRA DE UN TELEVISOR PARA HABILITACION PROGRAMA DE CENTRO TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA COMUNA DE PUCON (CTA).		
Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque	Fecha Cheque / /
Decreto pago		Nº Egreso	

DETALLE DEL COMPROBANTE				
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber	
114-05-20-000-000-000	Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA)		79,990	
214-05-20-000-000-000	Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA)	79,990		
Total		79,990	79,990	



D.A.F.

CONTROL

NOVOFARMA SERVICE S.A.

ALMACENAMIENTO, DESPACHO DE PRODUCTOS

Y ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

AVDA. VICTOR URIBE 2280 - 2300 - QUILICURA

FONO: 6209900 - FAX: 6243157



90F156181

RAZON SOCIAL Y DIRECCION CLIENTE

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON DPTO DE SALUD
MIGUEL ANTONIO 662 PUCON
PUCON - DIVISION BRUNENTHAL -

OBSERVACIONES GENERALES

*OC.2009-00000243

R.U.T.: 96.945.670-2

FACTURA

Nº 0156181

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

R.U.T. CLIENTE	CODIGO	CONTROL FOLIO
69.191.600-6	003137	156181
CONDICIONES	O.C. CLIENTE	
30 DIAS	2009-00000243	
FECHA DOCTO.	FECHA VECTO.	Nº PEDIDO
7/07/2009	6/08/2009	516923
DIV./LINEA	ZONA	VEND./REP.
INST	9999	680045

CODIGO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	PRECIO	DSCTO.	DSCTO.	VALOR NETO
.800891	Desoren 30ug.comp.x21 Vta	500		1.600			800.000
** BODEGA : VICTOR URIBE N.2280 - QUILICURA	FONO:6209900			FAX:6240240			

**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2389-23-1609
Nº FACTURA 156181**

FACTURA NORMAL

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CON 00/100

TOTAL BRUTO	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL NETO	I.V.A.	TOTAL DOCTO.
800.000	0	800.000	152.000	952.000

Nombre:

Fecha:..... Recinto:..... 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 mercadería

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

"No aceptamos reclamos por robos, mermas o quebrazón que sufra la carga en tránsito, cesando nuestra responsabilidad en el momento de su salida de nuestras bodegas. Facturas no pagadas a su vencimiento devengarán el interés corriente vigente a la fecha de su emisión (Art. 6º Ley N° 19.983). El reclamado debe constar el contenido de este documento dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada. (Art. 16º Código del Comercio)."

7/07/09 12:24:00

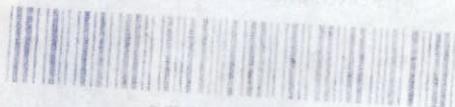
ORIGINAL: CLIENTE

NFBP01 NFMDONSI 7091171

RECIBO DE SERVICIOS
MUNICIPALIDAD DE PUCON

EPS: 03
SER: 43
SER: 93

0126181



0126181





PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000233

Nº INTERNO : 000016
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA
01-BOX MATRONA

FECHA : 02.07.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA
01-BOX MATRONA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	MD00058	500	CAJAS	DESOREN	215-22-04-004-000-000	15588472

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA MATRONA

JUSTIFICACIÓN:
ANTICONCEPTIVOS PARA STOCK DE MATRONA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2389.23-LE09
Nº FACTURA 156181

MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 1 Julio 2009

DE: MATRONA

A: ADQUISICIONES DEPTO. SALUD MUNICIPAL

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisición de los bienes y/o servicios.

Serán destinados a: Uso en box de atención.

Atentamente a Ud,



Odette Castillo Crot

FIRMA SOLICITANTE

Adquisiciones Salud, Pucón

De: Odette Castillo Crot [ocastillo@municipalidadpucon.cl]
Enviado el: Miércoles, 01 de Julio de 2009 12:59
Para: 'Adquisiciones Salud, Pucón'
Asunto: solicitud aco
Datos adjuntos: pedido gabi.doc

Gaby:

Te envío la solicitud de Aco para varios meses es a APROFA y Grünenthal respectivamente

Odette Castillo Crot
Dept. De Salud
Municipalidad de Pucón
Fono:(45) - 293032
Fax:(45) - 4411113



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 2009-00000243

OBLIGACION Nro 243

Pucón, de 02 JUL. 2009 de 02

SR.(ES) NOVOFARMA SERVICE S.A.
DIRECCION VICTOR URIBE N° 2280
FONO 6209939

R.U.T. Nº 096945670-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX 6243157

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
MD000058	500,00	CAJAS	DESOREN	1,904.000	952,000
				SUB-TOTAL	952,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	952,000
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	952,000
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	952,000
SOLICITADO POR MATRONA				19 %	152,000
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000233				TOTAL	952,000
DESTINADO A ANTICONCEPTIVOS PARA STOCK DE MATRONA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIOS FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX: (03) 320489 | LOS ANGELES

CUENTA PRESUPUESTARIA



Pucón
el centro del SUR de CHILE

[REPORTE DE TRANSMISIÓN]

06 JUL. 2009 09:30

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MODO	PAGINAS	RESULTADO
01	18826243157	06 JUL. 09:28	01'57	TRANS	01	OK

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