

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 \$: IMPORTADORA SURDENT LIMITADA Rut 086316500-8  
: 75.698 SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO  
PESOS

Por concepto de

: ADQUISICION DE ACCESORIOS PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE  
SALUD MUNICIPAL DE PUCON.

Fecha de Pago

: 11/08/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$ |
|-----------|--------|------------|----------|
| FACTURA   | 220585 | 04/08/2009 | 75,698   |

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                         | DEBE    | HABER   |
|-----------------------|---------------------------------|---------|---------|
| 215-22-04-005-000-000 | Materiales y Útiles Quirúrgicos |         | 75,698  |
| 532-04-00-000-000-000 | Materiales de Uso o Consumo     | 75,698  |         |
| 215-22-04-005-000-000 | Materiales y Útiles Quirúrgicos | 75,698  |         |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado                    |         | 75,698  |
| Sumas Iguales         |                                 | 151,396 | 151,396 |

## REFRENDACION

|                     |                       |  |  |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| Cuenta              | 215-22-04-005-000-000 |  |  |  |  |
| Presupuesto Vigente | 12,000,000            |  |  |  |  |
| Total Comprometido  | 7,180,648             |  |  |  |  |
| Saldo x Comprometer | 4,819,352             |  |  |  |  |

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

FINANZAS

★ Depto. Salud DE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



# IMPORTADORA SURDENT LIMITADA

GIRO: IMPORTADORA DENTAL MEDICA, FABRICACION DE EQUIPOS, MUEBLES Y COMERCIALIZACION DE VEHICULOS

## CASA MATRIZ:

GERENCIA GENERAL SALON DE VENTAS  
BODEGAS Y SERVICIO TECNICO  
SALIDA SUR DE TEMUCO KM. 4  
CENTRAL FONO (45) 335 003  
FAX (45) 332 485  
PADRE LAS CASAS - TEMUCO  
www.surdent.cl  
e-mail: surdent@surdent.cl

## SUCURSAL 2:

CHACABUCO N° 940  
FONOFAX (41) 223 027  
CONCEPCION

## SUCURSAL 4:

M. MONTT N° 1027 OF. 203 CAS. 515  
FONOS (45) 235 713-213 853  
FAX (45) 213 853  
TEMUCO CENTRO

## SUCURSAL 6:

AVDA. PROVIDENCIA 2663  
DEPTO. 27  
METRO TOBALABA  
FONOFAX 335 8424  
PROVIDENCIA SANTIAGO

## SUCURSAL 3:

VARAS N° 653 OF. 203  
FONOFAX (65) 254 853  
PUERTO MONTT

## SUCURSAL 5:

J.M. CARRERA 143  
FONOFAX 672 3282  
SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 86.316.500 - 8

OB: 299

ED: 516

SE: 499

FACTURA

N° 0220585

S.I.I. - TEMUCO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

**surdent**

299

NPL

Credito

03/09/2009

SEÑOR(ES): I. Municipalidad De Pucon

DIRECCION: O'Higgins 669 Piso 3

GIRO: Depto. de Salud

ATENCION:

FECHA: 04/08/2009

R.U.T.: 69191600-6

COMUNA: Pucon

CIUDAD: Pucon

FONO:

POR LO SIGUIENTE:

| CODIGO                                                                    | CANTIDAD | UNIDAD | ARTICULO             | P. UNITARIO | TOTAL  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------------------|-------------|--------|
| NSK437                                                                    | 1        | UNI    | Contrangulo Nac-E 25 | 63,611      | 63,612 |
| SERIE N° 08202806 / E8203206                                              |          |        |                      |             |        |
| MUNICIPALIDAD DE PUCON<br>DEPTO. SALUD<br>INVENTARIO                      |          |        |                      |             |        |
| FOLIO 23                                                                  |          |        |                      |             |        |
| CODIGO 244                                                                |          |        |                      |             |        |
| SON: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS.-               |          |        |                      |             |        |
| FECHA RECEPCION MERCADERIA: 05/08/2009                                    |          |        |                      |             |        |
| CONFORME <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>     |          |        |                      |             |        |
| CALIDAD <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |          |        |                      |             |        |
| ORDEN DE COMPRA: OBS.: Armin Francisco Duran                              |          |        |                      |             |        |
| VENDEDOR: FIRMA QUIEN RECIBE: R.U.T. 15.255.770-1                         |          |        |                      |             |        |
| FORMA DE PAGO: CANCELADO DE DE                                            |          |        |                      |             |        |
| MUNICIPALIDAD DE PUCON<br>DEPARTAMENTO DE SALUD<br>CONTRATO DE SUMINISTRO |          |        |                      |             |        |
| N° FACTURA 220585                                                         |          |        |                      |             |        |
| NETO \$ 63,612                                                            |          |        |                      |             |        |
| % I.V.A. \$ 18,046                                                        |          |        |                      |             |        |
| TOTAL \$ 75,658                                                           |          |        |                      |             |        |

No se aceptan devoluciones después de 10 días de entregada la mercadería

ORIGINAL: CLIENTE

**GC**  
GC America Inc.

**tuttnauer**

**CRISTOFOLI**  
DENTOPROFESION

**fiae**

**TERUMO**

**KerrHawe**

**SPIGA**  
INGENIERIA

Nombre: \_\_\_\_\_  
R.U.T.: \_\_\_\_\_  
Recinto: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"

Autorizo a Importadora Surdent para que en caso de incumplimiento, simple retardo o mora en el pago de obligación a que se refiere el presente documento, mis datos personales relacionados con él sean ingresados a un sistema de información comercial a público pudiendo ser procesados, tratados y comunicados en cualquier forma o medio.

**WATECH**  
Value Added Technologies

**GNATUS**

**SATELEC**  
ACTEON group

**NSK**  
NAKANISHI INC.

TIMBRE  
S.I.I.

DÜRR  
DENTAL

**ZEYCO**



R.U.T.: 86.316.500 - 8  
FACTURA  
N° 0230585

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010  
S.I.I. - TEMUCO

SEÑOR(ES): I. Municipalidad De Fucón  
DIRECCION: O'Higgins 669 Eje 2  
CIRCUITO: Depto. de Salud  
ATENCION:  
POR LO SIGUIENTE:

FECHA: 04/08/2009  
R.U.T.: 86.316.500 - 8  
COMUNA: Fucón  
CIUDAD: Fucón  
FONO:

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ARTICULO         | P. UNITARIO | TOTAL  |
|--------|----------|--------|------------------|-------------|--------|
| NSK487 | 1        | UNI    | Contratado Nro-2 | 63,612      | 63,612 |

**MUNICIPALIDAD DE FUCÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

N° DE REGISTRO ..... 1651  
FECHA DE ENTRADA ..... 05.08.09  
FECHA DE SALIDA .....  
DEPTO. ....

**MUNICIPALIDAD DE FUCÓN**  
**DIRECTOR DEPTO. SALUD**  
**PEDRO NORRIGO MALIQUEO**  
**DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**CONTRATO DE SUMINISTRO**

ORDEN DE COMPRA: 087  
VENDEDOR: FUCÓN  
FIRMA QUIEN RECIBE: [Firma]  
CANCELADE DE: [Firma]  
OBS.: [Firma]

FECHA RECEPCION MERCADERIA: [Firma]  
CONFORME: [Firma]  
CALIDAD: [Firma]

NETO: 63,612  
% I.V.A.: 2  
TOTAL: 65,688

ORIGINAL: CLIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
R.U.T.: \_\_\_\_\_  
Resido: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Alonso a incorporarse a la municipalidad para que en caso de requerimiento, siempre refrenda o autoriza el pago de obligaciones a que se refieren los presentes documentos, que datos pertenecientes relacionados con el cargo, se han verificado en el sistema de información municipal y pública pudiendo ser procesados, tratados y comunicados en cualquier forma a medio.





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000288

Nº INTERNO : 000032

SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 04-CLINICA DENTAL  
: 01-CLINICA DENTAL

FECHA

: 03.08.2009

DESTINO

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 04-CLINICA DENTAL  
: 01-CLINICA DENTAL

| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM | CUENTA                | SALDO   |
|------|---------|-------|-------------|-------------------------------|-----------------------|---------|
| 1    | DT00481 | 1     | UNIDADES    | CONTRA ANGULO NAC E NSK       | 215-22-04-005-000-000 | 4895050 |

OBS PEDIDO :

SOLICITA SR ARMIN TRONCOSO

JUSTIFICACIÓN:

ADQUISICION DE ACCESORIOS PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DER SALUD MUNICIPAL



PEDRO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2389-23-LE09  
Nº FACTURA 230585

cat 301





# 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 2009-00000299

OBLIGACION Nro 299

Pucón, 03 de Agosto de 2009 .-

SR.(ES)  
DIRECCION  
FONO

IMPORTADORA SURDENT LIMITADA  
RUTA 5 SUR KM 4 PADRE LAS CASAS

R.U.T. Nº 086316500-8  
CIUDAD PADRE LAS CASAS  
FAX

335003

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

332485

| CODIGO ARTICULO | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DETALLE                 | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-----------------|----------|---------------|-------------------------|-----------------|-------------|
| DT00481         | 1.00     | UNIDADES      | CONTRA ANGULO NAC E NSK | 75,698.000      | 75,698      |
|                 |          |               |                         | SUB-TOTAL       |             |
|                 |          |               |                         | RECARGO         | 63,612      |
|                 |          |               |                         | SUB-TOTAL       | 0           |
|                 |          |               |                         | DESCUENTO       | 0           |
|                 |          |               |                         | SUB-TOTAL       | 63,612      |
|                 |          |               |                         | %               | 12,086      |
|                 |          |               |                         | TOTAL           | 75,698      |

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR  
SOLICITUD DE PEDIDO Nº  
DESTINADO A

CLINICA DENTAL

00000288

FORMULARIO DE PEDIDOS PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD M



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-005-000-000

75,698

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE

## REPORT DE TRANSITION

04 AGO. 2009 15:41

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD  
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

| NO. | OTRO FACSIMIL | HORA DE INICIO | DURACION | MOD0  | PAGINAS | RESULTADO |
|-----|---------------|----------------|----------|-------|---------|-----------|
| 01  | 213853        | 04 AGO. 15:39  | 01'56    | TRANS | 01      | OK        |

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



## Recepción de Mercadería Nro.: 00000142 Año : 2009

**NOMBRE PROVEEDOR**

RUT N° :086316500-8, Razon Social : IMPORTADORA SURDENT LIMITADA - Telefono: 335003

**FECHA DE RECEPCION : 10/08/2009**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2009-00000299 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 220585

Numero de Pedido : 00000288.-

Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : ADQUISICION DE ACCESORIOS PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

| CODIGO  | DESCRIPCION Y UNIDAD    | BODEGA                  | CANTIDAD O/C | RECEPCIONADO | SALDO O/C | OBSERVACION |
|---------|-------------------------|-------------------------|--------------|--------------|-----------|-------------|
| DT00481 | CONTRA ANGULO NAC E NSK | 00001-BODEGA<br>CENTRAL | 1.000        | 1.000        | 0.000     |             |

|                                            |         |
|--------------------------------------------|---------|
| VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO | 75,698. |
| VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA                | 75,698. |

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRRA ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA

**Salida de Mercadería Nro.: 00000369 Año : 2009**

FECHA DE SALIDA : 10/08/2009

**DOCUMENTOS**

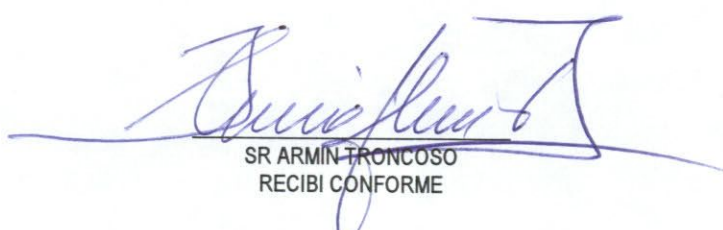
Pedido de Materiales N° : 00000288-2009  
Recepcion N° : 00000142

**OBSERVACION : ACCESORIOS PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. SALUD**

| CODIGO  | DESCRIPCION             | BODEGA                  | CANTIDAD | OBSERVACION   | CENTRO COSTO |
|---------|-------------------------|-------------------------|----------|---------------|--------------|
| DT00481 | CONTRA ANGULO NAC E NSK | 00001-BODEGA<br>CENTRAL | 1.000    | 2009-00000299 | 010401       |

Se han impreso 1 páginas.

  
ENTREGUE CONFORME  
SILVANA URRA ESPARZA

  
SR ARMIN TRONCOSO  
RECIBI CONFORME