

**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° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: COLIPE HERMOSILLA SERGIO Rut 011246493-k

: 7,958 SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

: INSUMOS PARA CAPACITACION DE CUIDADORES POSTRADOS, DEPTO.
SALUD MUNICIPAL DE PUCON.

Fecha de Pago

: 18/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	3203	10/08/2009	7,958

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-01-001-000-000	Para Personas		7,958
532-01-00-000-000-000	Alimentos y Bebidas	7,958	
215-22-01-001-000-000	Para Personas	7,958	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		7,958
Sumas Iguales		15,916	15,916

REFRENDACION

Cuenta	215-22-01-001-000-000			
Presupuesto Vigente	1,500,000			
Total Comprometido	946,603			
Saldo x Comprometer	553,397			

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

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

Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl



ORIGINAL: CLIENTE

DETALLE		Cantidad
049	049	1
0455	0455	1
002	002	1
048	048	1
005	005	3
0518	0518	20
501	501	
828.F	828.F	

MUNICIPALIDAD DE TUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO 1698

FECHA DE ENTRADA 11-08-09

FECHA DE SALIDA Salud

DEPTO.





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 2009-00000289

OBLIGACION Nro 289

Pucón, 28 de Julio de 2009 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

COLIPE HERMOSILLA SERGIO
LOS PELLINES 210
441453

R.U.T. Nº 011246493-k
CIUDAD PUCON
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
SU00012	1.00	UNIDADES	TE LIPTON	940.000	940
AA00011	1.00	TARROS	NESCAFE	3,290.000	3,290
AA00012	1.00	KILOGRAMOS	AZUCAR	550.000	550
AA00013	3.00	PAQUETE	SERVILLETAS	280.000	840
AA00028	50.00	UNIDADES	VASO BLANCO	50.000	2,500
				SUB-TOTAL	6,824
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	6,824
SOLICITADO POR ENFERMERA				19 %	1,296
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000278					
DESTINADO A INSUMOS PARA CAPACITACION DE CUIDADORES POSTRADOS				TOTAL	8,120

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BULNES 75) (FONO/FAX 43) (320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-01-001-000-000

8,120

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000278

Nº INTERNO : 000047

FECHA

: 28.07.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA
01-ENCARGADA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA
01-ENCARGADA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	AA00011	1	TARROS	NESCAFE \$ 3290.-	215-22-01-001-000-000	371472
2	SU00012	1	UNIDADES	TE LIPTON \$ 940.-	215-22-01-001-000-000	371472
3	AA00012	1	KILOGRAMOS	AZUCAR \$ 550.-	215-22-01-001-000-000	371472
4	AA00013	3	PAQUETE	SERVILLETAS \$ 280.-	215-22-01-001-000-000	371472
5	AA00028	50	UNIDADES	VASO BLANCO \$ 50.-	215-22-01-001-000-000	371472

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA KARIN VALLETTE ISLA

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS PARA CAPACITACION DE CUIDADORES POSTRADOS



DIRECTOR
DEPTO. SALUD
DIRECCION DE DEPTO. SALUD MUNICIPAL

cat 291



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

DECRETO EXENTO N° 1275

PUCON, 28 JUL 2009

VISTOS:

1.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2009, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 2463 de fecha 15 de diciembre del año 2008.-

2.- El Programa denominado **"TALLER DE CAPACITACION DE CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS"** de fecha 28 de Julio del presente.

3.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

CONSIDERANDO:

La necesidad de capacitar a cuidadores de pacientes postrados entregándoles herramientas de autoayuda, buscando elementos de apoyo en la comunidad y familias de los pacientes.-

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, el Programa denominado, **"TALLER DE CAPACITACION DE CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS"** de fecha 28 de Julio de 2009, por un monto total de \$40.000.- (Cuarenta mil pesos).

2.- **IMPUTESE**, el gasto a las cuentas **215.22.01.001 "Alimentos y Bebidas para Personas"**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



LORENA FUENTES ESPINOZA
ALCALDESA (SUB)



LFE/GEMP/POM/OCC/RASM/gra
DISTRIBUCION:

- Of. De Partes
- Control Interno
- Depto. de Salud (2)

REUNIÓN CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS 29 de Julio **2009**

Fundamentación: Como parte de las actividades propias del Programa de Atención Domiciliaria se considera indispensable la enseñanza de las personas que tienen a cargo un paciente postrados, que muchas veces requieren cuidados específicos a cada patología; por otra parte es necesario preocuparse de la salud tanto el cuidador como del grupo familiar para lograr la mejor condición posible. Además en esta oportunidad se invitó a autoridades Comunes para presentar la Agrupación de Cuidadores constituida recientemente para buscar mayor ayuda a favor de las familias y pacientes del programa.

Objetivo General: Mantener en constante capacitación a los cuidadores de pacientes postrados tanto para mejorar el cuidado del paciente como el propio proporcionando conocimientos y destrezas para mejorar su calidad de vida

Objetivos Específicos: Realizar actividad de difusión del Programa y sus actividades.

Docentes:

- Enfermera UFRO Sra. María Magdalena Herrera

Duración: 2 horas

Programa:

1. Presentación actividades realizadas durante el mes
2. Presentación y descripción del Programa
3. Momentos de reflexión
4. Presentación Testimonio de Cuidadores
5. Café
6. Despedida

Hora inicio: 11:00 hrs.

Hora Término: 13:00 hrs.

Lugar: Auditorium Municipalidad

Recursos Institucionales:

- Hora Enfermera
- Hora Técnico Paramédico
- Datashow
- Notebook

Recursos Económicos:

Cafetería: 1 tarro café	=\$ 3290
1 caja de té	=\$ 940
1 kilo azúcar	=\$ 550
3 paquetes de servilletas	=\$ 280 c/u 840
50 vasos desechables	=\$ 3500
2 tortas	=\$30.000

TOTAL: \$40.000



Director de Departamento

Karin Vallette Isla
11.917.214-4
ENFERMERA

Encargada Programa Postrados

Subdirectora



Finanzas

Recepción de Mercadería Nro.: 00000151 Año : 2009

NOMBRE PROVEEDOR

RUT N° :011246493-k, Razon Social : COLIPE HERMOSILLA SERGIO - Telefono: 441453

FECHA DE RECEPCION : 14/08/2009

DOCUMENTOS

N° O/C: 2009-00000289 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 3203

Numero de Pedido : 00000278.-

Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : INSUMOS PARA CAPACITACION DE CUIDADORES POSTRADOS

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
SU00012	TE LIPTON	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
AA00011	NESCAFE	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
AA00012	AZUCAR	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
AA00013	SERVILLETAS	00001-BODEGA CENTRAL	3.000	3.000	0.000	
AA00028	VASO BLANCO	00001-BODEGA CENTRAL	50.000	50.000	0.000	
VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO						
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA						8,120.
						8,120.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.


SILVANA URRRA ESPARZA

Salida de Mercadería Nro.: 00000373 Año : 2009

FECHA DE SALIDA : 14/08/2009

DOCUMENTOS

Pedido de Materiales N° : 00000278-2009
Recepcion N° : 00000151

OBSERVACION : INSUMOS PARA CAPACITACION DE CUIDADORES POSTRADOS

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
AA00011	NESCAFE	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000289	010301
SU00012	TE LIPTON	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000289	010301
AA00012	AZUCAR	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2009-00000289	010301
AA00013	SERVILLETAS	00001-BODEGA CENTRAL	3.000	2009-00000289	010301
AA00028	VASO BLANCO	00001-BODEGA CENTRAL	50.000	2009-00000289	010301

Se han impreso 1 páginas.


ENTREGUE CONFORME
SILVANA URRÁ ESPARZA


SRA. KARIN VALLETTE
RECIBI CONFORME

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° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: CODIMED CHILE LIMITADA Rut 078124770-7

: 242,760 DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

: CANCELA COMPRA DE EQUIPAMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES POSTRADOS, DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON.

: 18/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	70982	23/07/2009	242,760

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-14-000-000-000	Programa de Postrados Insumos	242,760	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		242,760
Sumas Iguales		242,760	242,760

REFRENDACION

Cuenta	114-05-14-000-000-000				
Presupuesto Vigente	4,413,979				
Total Comprometido	4,413,979				
Saldo x Comprometer	0				

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

PUCÓN

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



Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

TRASPASO

Comprobante	159	Fecha	18/08/2009
Rut	078124770-7	Nombre	CODIMED CHILE LIMITADA
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	FACTURA	Numero Doc.	70982
Glosa	CANCELA COMPRA DE EQUIPAMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES POSTRADOS, DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON.		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago		N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-14-000-000-000	Programa de Postrados Insumos		242,760
214-05-14-000-000-000	Programa de Postrados Insumos	242,760	
Total		242,760	242,760

			
PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL



COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA
MEDICA LIMITADA

Casa Matriz: San Martín 888
Fonos: (41) 2224574 - 2254723 - Fax: 2227086 - Concepción
Sucursales: Benavente 855 - Fono/Fax: (65) 341212 - Puerto Montt
Luis Thayer Ojeda 069 Local 3 - Fono: (2) 2315550 - Providencia - Santiago
Giro: Venta de Artículos Médicos
codimedchile@codimed.cl / www.codimed.cl

- MUEBLES CLINICOS
- EQUIPOS MEDICOS
- INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
- INSUMOS

R.U.T.: 78.124.770 - 7

D.P.: 516
E.P.: 516
T.: 159

FACTURA
Nº 070982

S.I.I. - CONCEPCION
FECHA VIGENCIA EMISION: HASTA 31 DICIEMBRE 2010

FECHA : 23-07-2009
NOMBRE : Ilustre Municipalidad de Pucón
R.U.T. : 69.191.600-6
DIRECCION : av. Bernardo O'Higgins 483
GIRO : municipalidad
FECHA VENCIMIENTO : 23-08-2009

FACTURA Nº: 70982
COD. VENDEDOR: 1
CIUDAD: Pucón
TELEFONO: 45 293138
COND. DE VENTA: crédito
ORDEN DE COMPRA Nº: 2389-119-SE09

a: CODIMED CHILE LIMITADA

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	Balanza digital c/med Grasa	UND	2	49.500	99.000
	Kit curacion cod. 3505	UND	100	1.050	105.000

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPTO. SALUD
INVENTARIO
FOLIO
CODIGO 2421, 2422.

ART. 160 INCISO 2 CODIGO DE COMERCIO: NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA PRESENTE FACTURA DENTRO DE LOS 8 DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA SE TENDRA POR IRREVOCABLE ACEPTADA.

EL NO PAGO DE ESTA FACTURA A SU VENCIMIENTO DEVENGARA EL INTERES MAXIMO CONVENCIONAL QUE LA LEY PERMITE ESTIPULAR.

NOMBRE: RUT:
FECHA: RECINTO: FIRMA:
Juse 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).

DESCUENTO
NETO 204.000
I.V.A. 38.760
TOTAL 242.760

ORIGINAL: CLIENTE



INSTRUMENTAL QUIRURGICO
EQUIPOS MEDICOS
MUEBLES CLINICOS

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA
MEDICA LIMITADA

Cord. Maipo, San Martín 888
Fonos: (41) 2284234 - 2284233 - Fax: 2221086 - Concepción
Succursales: Barro Colorado 525 - Fonofax: (85) 34512 - Providencia - Santiago
Luis Thayer Ojeda Local 3 - Fono: (2) 2313550 - Providencia - Santiago
Giro: Venta de Aparatos Médicos
codimedic@codimedic.cl | www.codimedic.cl

FACTURA
Nº 070985

R.U.T.: 78.124.770-7

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE SALUD

FECHA VIGENCIA EMISION: HASTA 31 DICIEMBRE 2010
211 - CONCEPCION

DE REGISTRO 1502

ORDEN DE COMPRA Nº: 5889 - 11-0-000
COND. DE VENTA: Contado
TELÉFONO: 22.23.19.8
CIUDAD: Concepción
COD. VENDEDOR: 45000
FACTURA Nº: 70985

FECHA DE ENTRADA: 24.04.09
FECHA DE SALIDA: *Enc. Adquisitiva*
DEPTO.: *Salud*

FECHA VENCIMIENTO: 23-04-2009
GIRO: Venta de Aparatos Médicos
DIRECCION: ...
RUT: ...
NOMBRE: ...
FECHA: ...

CODIMED CHILE LIMITADA



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1020	...	100	1020	102.000
2000	...	2	51.000	102.000
TOTAL				204.000

INVENTARIO
FOLIO: ...
CODIGO: 2000, 1020

EL NO HACER ESTA ACTURA A SU VENCIMIENTO DEVENGARA BUENOS INTERES MAXIMO CONVENCIONAL QUE LA LEY PERMITE
DE LOS 8 DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE BULA SE TENDRA POR IRREVOCABLE ACORDADA
FALTAS MEDICAS CODIGO DE CONFERENCIA NO RECONOCERANSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTURA DENTRO

DESCUENTO
NETO
60/04/09
ORIGINAL CUENTE

FECHA: ...
RECIBO: ...
FIRMA: ...
RUT: ...
NOMBRE: ...



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

2009-00000260

Pucón, de OBLIGACION Nro 0 de 08 Julio 2009 .-

SR.(ES)

DIRECCION

FONO

CODIMED CHILE LIMITADA
SAN MARTIN Nº 888
2224571

R.U.T. Nº

CIUDAD

FAX

078124770-7
CONCEPCION

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00100	100.00	UNIDADES	EQUIPO DE CURACION DESECHABLE	1,249.500	124,950
EM00013	2.00	UNIDADES	BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL	58,905.000	117,810
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	204,000
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR SOLICITADO POR SOLICITUD DE PEDIDO Nº DESTINADO A				%	204,000
				19	38,760
				TOTAL	242,760

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES 1997-7893344-3 UNIFORMES FONDAS 4333-4910340-666



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL



Rut: 69.191.600-6

Ilustre Municipalidad de Pucón
AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
Teléfono: (56)(45)293138
Fax: (56)(45)293085

Demandante : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON
Unidad de Compra : Departamento de Salud
Fecha : 08-07-2009 18:53:57

ORDEN DE COMPRA N°: 2389-119-SE09

SEÑORES (ES)	: COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA MEDICA LIMITADA	A Sr (a)	: Paulina Briones C. Paulina Briones C.
DIRECCIÓN	: LUIS THAYER OJEDA 069	Fono	: (56)(02-2315550
RUT	: 78.124.770-7	Fax	: (56)(41) 2227086
FECHA ENTREGA	: 08-07-2009		
ENTREGA	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 483		
FORMA DE DESPACHO	: Despachar a Dirección de envío		
FORMA DE PAGO	: 30 días contra recepción de factura		
EMITIDA POR	: GABRIELA ROMAN AVACA		

Código	Clasificación	Cantidad	Unidad	Especificaciones Comprador	Especificaciones Proveedor	Precio Unitario	Descuento	Cargos	Valor Total
41111508	Instrumentos de medición de peso	2	Unidad	SE REQUIERE LA COMPRA DE 1 BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL, QUE CONTENGA PANTALLA DE NUMEROS GRANDES PARA UNA FACIL LECTURA, BOTON DE ENCENDIDO/APAGADO, CON CAPACIDAD HASTA 150 KG, CON GARANTIAS MINIMA DE 1 AÑO, CON MEMORIA INDIVIDUAL PARA 4		49,500.00	0.00		99,000.00
42295415	Suministros quirúrgicos auxiliares	100	Unidad	SE REQUIERE LA ADQUISICION DE 100 EQUIPOS DE CURACION DESECHABLE QUE CONTENGA TIJERAS CON PUNTA, PINZA ANATOMICA, PINZA QUIRURGICAS, TORULAS Y APOSITOS, ADJUNTAR FOTOGRAFIAS		1,050.00	0.00		105,000.00

Neto	\$	204,000.00
Dcto.	\$	0.00
Cargos	\$	
Subtotal	\$	204,000.00
19 % IVA	\$	38,760.00
Total	\$	242,760.00

Observaciones:
EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS DESDE 2389-34-L109





PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000250

Nº INTERNO : 000029
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA
01-ENCARGADA

FECHA

: 08.07.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA
01-ENCARGADA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	EM00013	2	UNIDADES	BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL	114-05-14-000-000-000	0
2	FA00100	100	UNIDADES	EQUIPO DE CURACION DESECHABLE	114-05-14-000-000-000	0

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRA KARIN VALLETE ISLA

JUSTIFICACIÓN:
COMPRA DE EQUIPAMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES POSTRADOS



RESOLUCION ADJUDICACION N° 2389-34-L109

1 BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL

	PROVEEDOR	SERV. TECNICO	50%	CALIDAD TECNICA	50%	TOTAL %
1	Electromedicina Bioperson	1 AÑO GARANTIA	15	CUMPLE	50	65
2	Bioscom chile Ltda	1 AÑO GARANTIA	15	CUMPLE	50	65
3	Diprolab Ltda	1 AÑO GARANTIA	15	CUMPLE	50	65
4	Codimed Chile Ltda	1 AÑO GARANTIA	15	CUMPLE	50	65

SERVICIO TECNICO	50%
DE 25 O MAS MESES	50
DE 13 A 24 MESES	35
DE 06 A 12 MESES	15

2 MONITOR DE SIGNOS VITALES

	PROVEEDOR	SERV. TECNICO	50%	CALIDAD TECNICA	50%	TOTAL %
1	Meditec	2 años garantía	35	cumple	50	85
2	Novacare Medical	2 años garantía	35	cumple	50	85
3	Covidien	No especifica	-	cumple	50	50

CALIDAD TECNICA	50%
cumple	50
no cumple	35

3 EQUIPOS DE CURACION DESECHABLE

	PROVEEDOR	SERV. TECNICO	50%	CALIDAD TECNICA	50%	TOTAL %
1	BIENEK			cumple	50	50
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION			cumple	50	50
3	PRIMUS			cumple	50	50
4	COVIDIEN			cumple	50	50
5	DIPROLAB			cumple	50	50
6	GLOBAL HEALTHCARE			cumple	50	50
7	Codimed			cumple	50	50

Por tratarse de productos desechables y no requerir servicio técnico, se selecciona CODIMED por experiencias anteriores con marcas ofertadas

Karin Vallette Isla
Enfermera
Rut: 11.917.214 - 4
Depto. de Salud Pucón

KARIN VALLETE ISLA
ENFERMERA A CARGO PROGRAMA

MUNICIPALIDAD
FINANZAS
Depto. Salud

RENE ABURTO SAN MARTIN
JEFE DE FINANZAS SALUD

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PUCÓN

PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

LICITACION N° 2389-34-L109
ACTA RESOLUTORIA DE LICITACION
(N° 079)

En Pucón, a ocho días del mes de Julio del año 2009, quienes suscriben certifican que una vez revisadas las ofertas en el portal Chilecompras, por la adquisición Pública **N° 2389-34-L109**, se resuelve lo siguiente:

1.1.- Quienes suscriben informan a la empresa **NOVACARE MEDICAL LIMITADA**, la adjudicación de 01 Monitor de Signos Vitales, por un monto total \$1.466.080.- (Un Millón Cuatrocientos sesenta y seis mil ochenta pesos), quien cumple con los requisitos solicitados en la licitación

1.2.- Quienes suscriben informan a la empresa **CODIMED CHILE LTDA**, la adjudicación de 02 Balanzas de Medición IMC y Grasa Corporal y 100 Kit de curación desechable 3M; por un monto total \$242.760.- (Doscientos cuarenta y dos mil setecientos sesenta pesos), quien cumple con los requisitos solicitados en la licitación

1.3.- Las Empresas identificadas anteriormente , se compromete a despachar los productos adjudicados en un plazo no superior a 5 días hábiles desde la fecha de adjudicación.

Karin Vallette Isla
Enfermera
Rut: 11.917.214 - 4
Depto. de Salud Pucón

KARIN VALLETTE ISLA
ENFERMERA A CARGO DEL PROGRAMA



RENE ABURTO SAN MARTIN
JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. DE SALUD



PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPTO. SALUD

RASM/gra

Cuadro Comparativo por Líneas

Descargar este cuadro en Formato Excel

1
Clasificación ONU: 41111508
Cantidad: 2
Nombre: Básculas de medición del peso corporal
Especificaciones del Comprador: SE REQUIERE LA COMPRA DE 1 BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL, QUE CONTenga PANTALLA DE NUMEROS GRANDES PARA UNA FACIL LECTURA, BOTON DE ENCENDIDO/APAGADO, CON CAPACIDAD HASTA 150 KG, CON GARANTIAS MINIMA DE 1 AÑO, CON MEMORIA INDIVIDUAL PARA 4

Proveedor	Nombre de la Oferta	Especificaciones del Proveedor	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Moneda	Monto
Electromedicina Bio-Person	Electromedicina Bio-Person	Balanza Omron para medición de IMC a través de manos y pies. Garantía 1 año. Made in U SA.	2	105000	\$	210000
BiosCom Chile Ltda.	Monitor de Signos Vitales	Monitor de signos Vitales Adulto pediátrico y neonatal marca Mindray modelo VS 800 pro cedencia USA	2	765600	\$	1531200
Diprolab Ltda.	Insumos	balanza medidora grasa mod. hbf 400 Int.	2	67142	\$	134284
CODIMED CHILE LTDA.	CODIMED CHILE	BALANZA C/MEDIDOR DE GRASA CORPORAL E IMC OMRON	2	49500	\$	99000

Clasificación ONU: 42181904

Cantidad: 1

Nombre: Unidades de transporte o de señales vitales móviles de multiparámetro o accesorios

Especificaciones del Comprador: CON SISTEMA DE MEDICION OSCILOMETRICA ASCENDENTE, INDICADOR DIGITAL DE PRESION ARTERIAL SISTOLICA, DIASTOLICA Y ARTERIAL MEDIA, FRECUENCIA DE PULSO, SATUROMETROS INCLUIDO, ALARMA AJUSTABLE, CON OPERADOR MANUAL Y CICLO AUTOMATICO PROGRAMABLE, CON CONECCION

Proveedor	Nombre de la Oferta	Especificaciones del Proveedor	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Moneda	Monto
MEDITEC	2389-34-L109 MARY	404100025 MONITOR SIGNOS VITALES EDAN M3 (NIBP+PULSO+SPO2). SE ADJUNTA FICHA TECNICA.	1	882441	\$	882441
NOVACARE MEDICAL	Cot. N° 1221-CO09C	Monitor de Signos Vitales, marca Criticare, modelo 506DN Equality, proced. USA. Valor incluye envío. Favor r evisara nexos.	1	1232000	\$	1232000
COVIDIEN (antes Tyco Healthcare) Casa Matriz	COVIDIENV	N-5600 CABLE DE PACIENTE 3 DERIVACIONES, MANGUERA PRESION NO INVASIVA, 2 FRAZALES ADULTO-PEDIAT RICO, 1 CABLE CON SENSOR SPO2, 1 MANGUERA PRESION NO INVASIVA NEONATAL, 3 BRAZALES NEO Y CABLE DE PODER. PROCEDENCIA: KOREANO.	1	1500000	\$	1500000

Clasificación ONU: 42295415

Cantidad: 100

Nombre: Cubiertas de equipo quirúrgico

Especificaciones del Comprador: SE REQUIERE LA ADQUISICION DE 100 EQUIPOS DE CURACION DESECHABLE QUE CONTenga TIJERAS CON PUNTA, PINZA ANATOMICA, PINZA QUIRURGICAS, TORULAS Y APOSITOS, ADJUNTAR FOTOGRAFIAS

Proveedor	Nombre de la Oferta	Especificaciones del Proveedor	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Moneda	Monto
SOLUCIONES INTEGRALES DE LIMPIEZA LTDA. (BIENEK)	Kit de Curacion des echable 3M	Kit de Curación Desechable marca 3M 3505 Curacion menor incluye (Bandeja con copela , 1 pinza anatomica, 1 Pinza Quirurgica, 1 Tijera , 3 Torulas , 1 aposito)	100	980	\$	98000
NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA EN CHILE)	3M	Kit curacion menor Codigo 3505 3M caja x 60unid	100	980	\$	98000
PRIMUS MEDICAL S.A.	PRIMUS CR	KIT CURACION DESECHABLE: 1 BANDEJA 1 PINZA ANATOMICA 1 PINZA DIENTE DE RATON 1 TIJ ERA 3 TÓRULAS DE GASA 3 COMPRESAS 7.5X7.5CMS. MIXTO ESTERIL KIT021	100	906	\$	90600
COVIDIEN (antes Tyco Healthcare) Casa Matriz	COVIDIENV	80159 KIT DE CURACION COMPLETO	100	2250	\$	225000
Diprolab Ltda.	Insumos	equipo de curacion deseable	100	1500	\$	150000
Global Healthcare Chile L.P.	Global Healthcare.	Kit de Curacion: 1 Pinza, 1 tijera, 3 torulas, 2 gasas, 1 bandeja Esteril. COD: PKC01S	100	900	\$	90000
CODIMED CHILE LTDA.	CODIMED CHILE	KIT CURACION DESECHABLE 3M COD. 3505	100	1050	\$	105000

Volver



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Apertura Electrónica



Datos de la Adquisición 2389-34-L109

Número de Adquisición	2389-34-L109
Nombre de Adquisición	EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS
Tipo de Adjudicación	Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC: La entidad licitante podrá adjudicar cada línea de producto o más de un proveedor y por cantidades inferiores a las ofrecidas. Ud. puede ofrecer la cantidad que desee hasta la cantidad solicitada. Recuerde que los precios ofrecidos no deben incluir ningún tipo de impuesto.
Estado	Cerrada
Moneda	Peso Chileno
Comprador	GABRIELA
Observaciones del Comprador	DOTAR AL EQUIPO TECNICO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCION DOMICILIARIA D E LOS PACIENTES POSTRADOS
Contacto	GABRIELA ROMAN AVACA (adquisicion@municipalidadpucón.cl)
Teléfonos	Fono: 56-45-441113 - Fax: 56-45-441113
Fecha de Publicación	11/6/2009 17:43
Fecha de Cierre	16/6/2009 16:00
Fecha de Apertura	16/6/2009 16:10

Detalle de Apertura

Proveedor	Nombre Oferta	Aceptar/Rechazar Requisitos
Global Healthcare Chile L.P.	Global Healthcare.	Oferta Aceptada
MEDITEC	2389-34-L109 MARY	Oferta Aceptada
BiosCom Chile Ltda.	Monitor de Signos Vitales	Oferta Aceptada
NOVACARE MEDICAL	Cot. N° 1221-CO09C	Oferta Aceptada
SOLUCIONES INTEGRALES DE LIMPIEZA LTDA. (BIENEK)	Kit de Curacion desechable 3M	Oferta Aceptada
PRIMUS MEDICAL S.A.	PRIMUS CR	Oferta Aceptada
COVIDIEN (antes Tyco Healthcare) Casa Matriz	COVIDIENV	Oferta Aceptada
CODIMED CHILE LTDA.	CODIMED CHILE	Oferta Aceptada
NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA EN CHILE)	3M	Oferta Aceptada
Electromedicina Bio-Person	Electromedicina Bio-Person	Oferta Aceptada
Diprolab Ltda.	insumos	Oferta Aceptada

Observaciones Al Acto de Apertura

No se recibieron observaciones a la apertura

Número de Adquisición 2389-34-L109








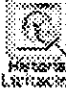

Nombre EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS

Descripción DOTAR AL EQUIPO TECNICO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCION DOMICILIARIA DE LOS PACIENTES POSTRADOS



Observaciones Anteriores

Ficha Licitación N° 2389-34-L109 EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS

Contenidos Bases	Documentación Anexa		
»1.- Organismo Demandante			
»2.- Contacto para esta Licitación			
»3.- Antecedentes Administrativos			
»4.- Etapas y Plazos			
»5.- Requisitos Minimos para Participar de la Licitación			
»6.- Instrucciones para Presentaciones de Ofertas			
»7.- Criterios de Evaluación			
»8.- Montos y Duración del Contrato			
»9.- Productos / Servicios Requeridos			

1.- Organismo Demandante

Razón Social	Ilustre Municipalidad de Pucón
Unidad de compra	Departamento de Salud
R.U.T.	69.191.600-6
Dirección	AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
Comuna	Pucón
Región en que se genera la Adquisición	Región de la Araucanía

2.- Contacto para esta Licitación

Nombre completo	ROMAN AVACA, GABRIELA
Cargo	ADMINISTRATIVO
Teléfono	56-45-441113-
Fax	56-45-441113-
E-Mail	adquisalud@municipalidadpucón.cl

3.- Antecedentes Administrativos

Número de Adquisición	2389-34-L109
Nombre de Adquisición	EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS
Estado	Cerrada
Descripción	DOTAR AL EQUIPO TECNICO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCION DOMICILIARIA DE LOS PACIENTES POSTRADOS
Tipo de Adquisición	Pública - Licitación Pública Menor a 100 UTM (L1)
Tipo de Convocatoria	ABIERTO
Moneda	Peso Chileno
Etapas del Proceso de Apertura	Una Etapa
Fundamento de la Licitación	Licitación Pública

4.- Etapas y Plazos

Fecha de Publicación	11-06-2009 17:43:07
Fecha de Cierre de Recepción de Oferta	16-06-2009 16:00:00
Fecha de Acto de Apertura Técnica	16-06-2009 16:10:00
Fecha de Acto de Apertura Económica	16-06-2009 16:10:00

Fecha inicio de Preguntas	11-06-2009 19:00:00
Fecha Final de Preguntas	15-06-2009 9:30:00
Fecha de Publicación de Respuestas	15-06-2009 10:30:00

5.- Requisitos Mínimos para Participar de la Licitación

Estar inscrito en algún registro especial	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE CHILE PROVEEDORES Y VIGENTE
---	--

6.- Instrucciones para Presentaciones de Ofertas

Antecedentes Económicos	A TRAVES DEL PORTAL EN FORMATO DIGITAL
Antecedentes Administrativos	A TRAVES DEL PORTAL EN FORMATO DIGITAL
Antecedentes Técnicos	A TRAVES DEL PORTAL EN FORMATO DIGITAL

7.- Criterios de Evaluación

Técnico	Calidad Técnica de los Bienes o Servicios - 50%	EQUIPO DE CALIDAD COMPROBADA EN TERRENO, CERTIFICACIONES
	Servicio o Asistencia Técnica - 50%	GARANTIA MINIMO DE 24 MESES Y 6 MESE PARA ACCESORIOS, SERVICIO TECNICO ACCESIBLE

8.- Montos y Duración del Contrato

Estimación en Base a	Precio Referencial
Moneda	Peso Chileno
Monto Total Estimado	1.500.000,00
Duración de Contrato	Contrato de Ejecución Inmediata
Modalidad de Pago de Contrato	a 30 días

Subcontratación

Prohibición de Subcontratación	No se prohíbe SubContratación
--------------------------------	-------------------------------










9.- Productos / Servicios Requeridos

Nº	Clasificación ONU	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Producto o Servicio a contratar
1	41111508	2	Unidad	SE REQUIERE LA COMPRA DE 1 BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL, QUE CONTENGA PANTALLA DE NUMEROS GRANDES PARA UNA FACIL LECTURA, BOTON DE ENCENDIDO/APAGADO, CON CAPACIDAD HASTA 150 KG, CON GARANTIAS MINIMA DE 1 AÑO, CON MEMORIA INDIVIDUAL PARA 4	Básculas de medición del peso corporal
2	42181904	1	Unidad	CON SISTEMA DE MEDICION OSCILOMETRICA ASCENDENTE, INDICADOR DIGITAL DE PRESION ARTERIAL SISTOLICA, DIASTOLICA Y	Unidades de transporte o de señales vitales móviles de multiparámetro o accesorios

3	42295415	100	Unidad	<p>ARTERIAL MEDIA, FRECUENCIA DE PULSO, SATUROMETROS INCLUIDO, ALARMA AJUSTABLE, CON OPERADOR MANUAL Y CICLO AUTOMATICO PROGRAMABLE, CON CONECCION</p> <p>SE REQUIERE LA ADQUISICION DE 100 EQUIPOS DE CURACION DESECHABLE QUE CONTENGA TIJERAS CON PUNTA, PINZA ANATOMICA, PINZA QUIRURGICAS, TORULAS Y APOSITOS, ADJUNTAR FOTOGRAFIAS</p>	Cubiertas de equipo quirúrgico
---	----------	-----	--------	---	--------------------------------

Certificado

Ficha Licitación N° 2389-34-L109 EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS

Contenidos Bases	Documentación Anexa		
»1.- Organismo Demandante			
»2.- Contacto para esta Licitación			
»3.- Antecedentes Administrativos			
»4.- Etapas y Plazos			
»5.- Requisitos Mínimos para Participar de la Licitación			
»6.- Instrucciones para Presentaciones de Ofertas			
»7.- Criterios de Evaluación			
»8.- Montos y Duración del Contrato			
»9.- Productos / Servicios Requeridos			

1.- Organismo Demandante

Razón Social	<u>Ilustre Municipalidad de Pucón</u>
Unidad de compra	Departamento de Salud
R.U.T.	69.191.600-6
Dirección	AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
Comuna	Pucón
Región en que se genera la Adquisición	Región de la Araucanía

2.- Contacto para esta Licitación

Nombre completo	ROMAN AVACA, GABRIELA
Cargo	ADMINISTRATIVO
Teléfono	56-45-441113-
Fax	56-45-441113-
E-Mail	adquisalud@municipalidadpucón.cl

3.- Antecedentes Administrativos

Número de Adquisición	2389-34-L109
Nombre de Adquisición	EQUIPAMIENTO PARA ASISTENCIA PACIENTES POSTRADOS
Estado	Cerrada
Descripción	DOTAR AL EQUIPO TECNICO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCION DOMICILIARIA DE LOS PACIENTES POSTRADOS
Tipo de Adquisición	Pública - Licitación Pública Menor a 100 UTM (L1)
Tipo de Convocatoria	ABIERTO
Moneda	Peso Chileno
Etapas del Proceso de Apertura	Una Etapa
Fundamento de la Licitación	Licitación Pública

4.- Etapas y Plazos

Fecha de Publicación	11-06-2009 17:43:07
Fecha de Cierre de Recepción de Oferta	16-06-2009 16:00:00
Fecha de Acto de Apertura Técnica	16-06-2009 16:10:00
Fecha de Acto de Apertura Económica	16-06-2009 16:10:00

				ARTERIAL MEDIA, FRECUENCIA DE PULSO, SATUROMETROS INCLUIDO, ALARMA AJUSTABLE, CON OPERADOR MANUAL Y CICLO AUTOMATICO PROGRAMABLE, CON CONECCION	
3	42295415	100	Unidad	SE REQUIERE LA ADQUISICION DE 100 EQUIPOS DE CURACION DESECHABLE QUE CONTENGA TIJERAS CON PUNTA, PINZA ANATOMICA, PINZA QUIRURGICAS, TORULAS Y APOSITOS, ADJUNTAR FOTOGRAFIAS	Cubiertas de equipo quirúrgico


 Cerrar

Recepción de Mercadería Nro.: 00000128 Año : 2009

NOMBRE PROVEEDOR

RUT N° :078124770-7, Razon Social : CODIMED CHILE LIMITADA - Telefono: 2224571

FECHA DE RECEPCION : 28/07/2009

DOCUMENTOS

N° O/C: 2009-00000260 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 70982

Numero de Pedido : 00000250.-


Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : COMPRA DE EQUIPAMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES POSTRADOS

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
FA00100	EQUIPO DE CURACION DESECHABLE	00001-BODEGA CENTRAL	100.000	100.000	0.000	
EM00013	BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL	00001-BODEGA CENTRAL	2.000	2.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	242,760.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	242,760.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.


SILVANA URRÁ ESPARZA
ENCARGADA DE BODEGA

Salida de Mercadería Nro.: 00000339 Año : 2009

FECHA DE SALIDA : 28/07/2009


DOCUMENTOS

Pedido de Materiales N° : 00000250-2009
Recepcion N° : 00000128

OBSERVACION : EQUIPAMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES POSTRADOS

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
EM00013	BALANZA CON MEDICION DE IMC Y GRASA CORPORAL	00001-BODEGA CENTRAL	2.000	2009-00000260	010301
FA00100	EQUIPO DE CURACION DESECHABLE	00001-BODEGA CENTRAL	100.000	2009-00000260	010301

Se han Impreso 1 páginas.


ENTREGUE CONFORME
SILVANA URRRA ESPARZA


SRA. KARIN VALLETTE ISLA
RECIBI CONFORME