



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

545

Pucón,

28/08/2009

**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° 1405 de 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

: CESAR ANTONIO MONCADA CAMPOS Rut [REDACTED]  
: 933,360 NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA  
PESOS  
: ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION PARA INTERNA DE UNIVERSIDAD  
MAYOR SEGUN DECRETO EXENTO N° 1416 DE FECHA 17/08/09, MES JULIO  
Y AGOSTO  
: 28/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	23	28/08/2009	933,360

Anótese comunique 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		453,360
215-22-08-999-000-000	Otros		480,000
532-01-00-000-000-000	Alimentos y Bebidas	453,360	
532-08-00-000-000-000	Servicios Generales	480,000	
215-22-01-001-000-000	Para Personas	453,360	
215-22-08-999-000-000	Otros	480,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		933,360
Sumas Iguales		1,866,720	1,866,720

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-01-001-000-000	215-22-08-999-000-000	
Presupuesto Vigente	1,853,774	1,100,000	
Total Comprometido	1,793,773	1,009,559	
Saldo x Comprometer	60,001	90,441	

SECRETARIA MUNICIPAL	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
PUCON	PUCON	PUCON

SECRETARIA MUNICIPAL	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
PUCON	PUCON	PUCON

SECRETARIA MUNICIPAL	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
PUCON	PUCON	PUCON

SECRETARIA MUNICIPAL	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
PUCON	PUCON	PUCON

CFI : 5231

**CÉSAR ANTONIO MONCADA CAMPOS**  
**HOSPEDAJE**

AV. O'HIGGINS N° 771 - PUCÓN  
E-MAIL: cesar771@chile.com

**PUCON / HOSTEL**

R.U.T.: 13.157.912-8

**FACTURA**

EJ 558  
JAP 545

No 0023

S.I.I. VILLARRICA

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31. Diciembre.2009

Fecha 28 de AGOSTO de 2009

Señor(es) DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL R.U.T. 69.191.600-6  
Dirección ANSORENA # 662 Comuna PUCON FONO PUCON  
Giro SERVICIO PUBLICO Guía Nº \_\_\_\_\_ C. Venta \_\_\_\_\_

Por lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	P.UNITARIO	TOTAL
60	ALOJAMIENTOS	8.000	
60	DESA Y UN NOS		
60	ATMOSFERAS	3778	
60	CENAS	3778	
	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 389-601608 Nº FACTURA 023		
SON: <u>NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS.</u>		SUB TOTAL \$ 784.336	
CANCELADO _____ de 200_____		-% I.V.A. \$ 149.024	
		TOTAL \$ 933.360	

IMP. EGOMAR - RUT.: 11.128.735-k - Fono.: 44 35 87 - PUCON

ORIGINAL CLIENTE

Nombre: Cesarle Romai

R.U.T.: [REDACTED]

Firma: [Signature]

FECHA: 28/08/09

RECINTO: Ocupante

"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.: 13.152.915-8

**FACTURA**

Nº 0023

CÉSAR ANTONIO MONCADA CAMPOS

HOSPEDAJE

AV. O'HIGGINS N° 221 - PUCON  
E-MAIL: cesar171@chile.com

**PUCON \ HOSTEL**

S.I.I. ALFARRICA

FECHA VIGENCIA EMISIÓN HASTA 31 Diciembre 2008

Ruta 41 A.D.P. FCO-C

Fono: 640-5400

DEBE

DATOS DE COTIZACIÓN

TOTAL

2.000

Nº DE REGISTRO

1842

PUNTAJE

2.000

FECHA DE ENTRADA

28.08.08

DEBE

2.000

FECHA SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

PARÁMETROS DE SALDO

Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000

FECHA DE SALIDA

Eric. Salud.

DEBE

2.000

CONTRATO DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL

Salud.

DEBE

2.000



## I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD  
R.U.T.: 69.191.600-6  
M. Ansorena 662  
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113  
PLICON

## **ORDEN DE COMPRA**

Nº 2009-00000331

OBLIGACION Nro 331

Pucón, 19 de Agosto de 2009

**SR.(ES)** CESAR ANTONIO MONCADA CAMPOS  
**DIRECCION** O'HIGGINS N 771  
**FONO** 441381

**R.U.T. N°** 013157912-8  
**CIUDAD** PUCON  
**FAX**

**SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:**

FORMULARIO TDA FORMAS ARREGLOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA 4101 W. 7TH ST. 78-442-940 CIRUS INC. 7671 LEONINE AV. 410-220-1801 LOS ANGELES, CA



CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-01-001-000-000

453, 360

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

215-22-08-999-000-000 480,000

**Pucon**  
destino del SUR de Chile



## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000318

Nº INTERNO : 164  
SOLICITANTE  
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 06-DIRECTOR  
: 03-DIRECTOR

FECHA

: 19.08.2009

DESTINO  
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 06-DIRECTOR  
: 03-DIRECTOR

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	AA00074	60	UNIDADES	SERVICIOS DE ALIMENTACION ALMUERZO Y CENA	215-22-01-001-000-000	159587
2	SV00027	60	UNIDADES	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CON DESAYUNO	215-22-08-999-000-000	570441

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SR DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:  
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION PARA INTERNA DE UNIVERSIDAD MAYOR SEGUN DECRETO EXENTO N° 1416 DE FECHA 17/08/09, MES JULIO Y AGOSTO

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
238 + 60 - 1608  
Nº FACTURA 023

cot 332



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

DECRETO EXENTO N° 1416

PUCON, 17 AGO 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 "**ATENCION ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD MAYOR**" de fecha 17 de Agosto del presente año.

3.- El Decreto Exento N° 1405 de fecha 17/08/09, mediante el cual se delega la facultad de firmar "Por Orden de la Sra., Alcaldesa" al Sr., Administrador Municipal.-

4.- El Decreto Exento N° 897 de fecha 05/04/2007, mediante el cual se aprueba Convenio de Colaboración suscrito entre la Municipalidad de Pucón y la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor.-

5.- 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:

1.- La Necesidad de otorgar atención odontológica a niños menores de entre 6 y 13 años con la presencia de alumnos egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor.-

2.- La Necesidad de dar cumplimiento al Convenio entre la Municipalidad de Pucón y la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor.-

DECRETO:

1.- APRUEBESE, el Programa denominado, "**ATENCION ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD MAYOR**" de fecha 01 de Julio de 2009, por un monto total de \$1.400.000.- (Un millón cuatrocientos mil pesos).

2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta 215.22.01.001 "Alimentos y Bebidas para Personas", 215.08.999 "otros Servicios Generales".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.  
"Por Orden de la Sra., Alcaldesa"

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (SUB)

MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Vº Bº CONTROL

MOV/MVRA/OC/IRASM/Gra  
DISTRIBUCION:

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

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

PROGRAMA  
"ATENCION ODONTOLOGICA  
UNIVERSIDAD MAYOR "

**FUNDAMENTACIÓN:**

La Municipalidad de Pucón en su constante preocupación por colaborar con el mejoramiento en la calidad de salud bucal de los habitantes de entre 6 y 13 años de edad de la comuna, ha suscrito un Convenio con la Carrera de Odontología de la Universidad Mayor, por un periodo de seis años a partir del 05 de Abril del Año 2006.

**OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la calidad de Vida de los menores en un rango de edades entre los 6 y 13 años, en lo que se refiere a su salud Bucal, contando con atención especializada por parte de los alumnos Egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor y que realizarán su práctica en estas dependencias mientras dure el periodo de Internado Social.-

**RECURSOS INSTITUCIONALES Y ECONOMICOS.**

- INFRAESTRUCTURAS (CLINICA DENTAL DEPTO. DE SALUD, DEL PILLAN Y CLINICA DENTAL MOVIL)
- ESTADIA DE LOS ALUMNOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR, CONSISTENTE EN ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION
- INSUMOS ODONTOLOGICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES

**Total del Gasto de Alojamiento y Alimentación por un periodo de tres meses (Julio- Agosto-Septiembre) : \$ 1.400.000.- (IVA Incluido)**

**COSTO TOTAL DEL PROGRAMA: \$1.400.000.-**



**ODETEL CASTILLO CROT  
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD**



**RENE ABURTO SAN MARTIN  
DIRECCION FINANZAS DEPTO. SALUD**

**ARMIN TRONCOSO DURAN  
JEFE UNIDAD DENTAL DEPTO. SALUD**

**PUCÓN, 01 DE JULIO 2009.-**



**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

**INFORME  
CUMPLIMIENTO**

De acuerdo a Decreto Exento N° 1416 de fecha 17 de Agosto del 2009, este Director se permite informar el cumplimiento de Atención Odontológica para un Interno de la Universidad Mayor, consistente en Alojamiento, Almuerzo y Cena por un periodo de 60 días, correspondiente a los meses de Julio y Agosto del año en curso.-

Es cuanto puedo informar a usted, para su conocimiento y fines.



En Pucón, a veintiocho días del mes de Agosto del año dos mil nueve.