

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 falcultad 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 \$

: CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS Rut 061608700-2
: 2,295,152 DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL
CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS
: INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL
: 10/09/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1182948	19/08/2009	2,129,824
FACTURA	1182949	19/08/2009	81,790
FACTURA	1182950	19/08/2009	26,204
FACTURA	1182951	19/08/2009	57,334

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		2,295,152
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	2,295,152	
215-22-04-005-000-000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	2,295,152	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		2,295,152
Sumas Iguales		4,590,304	4,590,304

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-005-000-000		
Presupuesto Vigente	12,000,000		
Total Comprometido	10,426,815		
Saldo a Comprometer	1,573,385		

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

OB: 343
E.D: 608
D.P: 600

FACTURA

Nº 1182948

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69.181.600-6	MUNIC.PUCON			1.182.948	
AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON					
CODIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA		
69.181.600-6	MUNIC.PUCON	Pedido : 332.728	19/08/2009		
30 DIAS	AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON	N. Venta : 468.530			
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	-Gula Despacho :473045 - FEM :18-08-2009 9:33:05	1.0		1.789.788.0	1.789.788.0
	GD:-2110891-2110892				
		TOTAL NETO			1.789.788
		I.V.A.			340.056
		TOTAL FACTURA			2.129.824
GLOSA :VENTA POR INTERMEDIACION					
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009					
Son : dos millones ciento veinte y nueve mil ochocientos veinte y cuatro					
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. 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).					

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. N° 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. N° 2.106 DE 1975

FACTURA
Nº 1182948
R.U.T.: 61.608.700-2

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
GIRG GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA
AVDA. MATTA 663 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL 374 8200
FAX CONTABILIDAD 374 9200 - FAX CIRS 374 8377
SANTIAGO - CHILE



FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009
S.T.T. - SANTIAGO CENTRO

99 191.800-8	MUNIC. PUCON	AV. BERNARDO O'HIGGINS 483 - PUCON	CONDICION DE VENTA	MEJORA PUESTA EN	FECHA FACTURA
99 191.800-8	MUNIC. PUCON	AV. BERNARDO O'HIGGINS 483 - PUCON	NOMBRE DEL PRODUCTO	N. Venta: 468 580	19/08/2009
30 DIAS			gus Desgano 147048 - FEM 18-08-2009 9.33-05	PRECIO UNITARIO	1.789.768,0
			GD-2110891-2110892	CANTIDAD	1,0
				TOTAL	1.789.768,0
					340.086
					2.129.854

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
Nº DE REGISTRO 1812
FECHA DE ENTRADA 26.08.09
FECHA DE SALIDA
DEPTO. Salud

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PUCON
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
ORREGO MALIQUEO

Son : dos millones ciento veinte y nueve mil ochocientos veinte y cuatro

27/08/09

RECEIVED 2009-08-27 10:00 AM

ORIGINAL - CLIENTE



**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

**GOBIERNO DE CHILE
CENABAST**

**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° 2110891**

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES) **MUNIC.PUCON**
R.U.T. **69.191.600-6**
DIRECCION **AV.BERNARDO O HIGGINS 483**
REGION **NOVENA REGION**
PEDIDO **332.728**
FECHA HORA EMISION **18-08-2009**
CIUDAD **PUCON**
ZONA **LAUT-PITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN**
R.U.T. A FACTURAR **69.191.600-6**
PROGRAMA **MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009**
FECHA ENTREGA **20-08-2009**
N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO **169.162**
LINEA OPERACION **INTERMEDIACION**
N° NOTA DE VENTA **468.530**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
213-0386-000	CELECOXIB CP 200 MG	A00096	30-06-2011	GENERIC	CJ 30 CP	87	87	17.810
213-0387-000	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 80 ML	9F158	30-06-2012	GENERIC	CJ 50 FC	2	2	24.857
213-0388-000	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	9150279	30-03-2012	GENERIC	CJ 500 CM	6	6	13.727
213-0721-000	BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G	9C117	30-03-2012	GENERIC	CJ 120 TU	1	1	16.168
213-1428-000	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	9F031	30-06-2012	GENERIC	CJ 100 TU	1	1	13.380
213-1438-000	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	09042599	30-04-2013	GENERIC	CJ 6 OV	17	17	239
213-2581-000	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO/SUSP/ORAL 200 MG/5 ML FC 60	09021860	28-02-2011	GENERIC	CJ 25 FC	2	2	15.211
213-2736-000	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG	0328909	30-03-2012	GENERIC	CJ 30 CP	2	2	2.061
214-0108-000	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	0109609	30-01-2011	GENERIC	CJ 150 CM	7	7	1.495
214-0110-000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	9041820	30-04-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	15	15	2.046
214-0473-000	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA CM 500/60/4	0683609	30-06-2011	GENERIC	CJ 400 CM	2	2	4.664
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	9041851	30-04-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	3	3	1.643
214-2121-000	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	F9930	30-06-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	3	3	4.219
214-2500-000	ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg	E9735	30-05-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	15	15	2.417
214-3124-000	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	9F231	30-06-2013	GENERIC	CJ 1000 CM	2	2	13.770
214-3203-000	GLIBENCLAMIDA CM RANURADO 5 MG	09052924	31-05-2011	GENERIC	CJ 60 CM	50	50	89
214-3214-000	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	9041917	30-04-2011	GENERIC	CJ 60 CM	67	67	764
214-3481-000	HIDROCLOROTIAZIDA/TRIAMTERENA CM 25/50 mg	905316	30-05-2014	GENERIC	CJ 1.000 CM	5	5	4.505
214-4914-000	L-TIROXINA CM 100 MCG	101147	30-10-2011	GENERIC	CJ 100 CM	50	50	317

FECHA RECEPCION MERCADERIA **21/8/09**
CONFORME ☒ ☐
CALIDAD ☒ ☐
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE **Guejso**

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).
Comercial Gráfica Millantue Ltda. - Juliet 2194 - Independencia - R.U.T.: 86.654.600-2

ORIGINAL: CLIENTE

R.U.T.: 81.608.700-8
 GUIA DE DESPACHO
 N° 2110891

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SERVICIO
 NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
 GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA
 Dirección: Av. Mariposa N° 644 - Casilla 21, Correo 3
 Fax/Contabilidad: 222 02 40 Fax/Venta: 224 82 77
 Teléfono: 228 8230
 Santiago, Chile



FECHA RECEPCION PEDIDO	REGION	DIRECCION	R.U.T.	PRODUCIDA	COODIC
18-08-2008	NOVENA REGION	AV BERNARDO O HIGGINS 183	83.131.800-8	CELCOXIB CP 200 MG	213-0388-000
332 728				AMOXICILINA POLVO SUSPENSION 500 MG 5 ML FC 80 ML	213-0387-000
				AMOXICILINA CM 0 CP 500 MG	213-0388-000
				BETAMETASOL CREMA TOPICA	213-0387-000
				CLOTRIMAZOL CREMA 1 TUBO 30 G	213-1428-000
				CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	213-1438-000
				ERITROMICINA ETILSUCC. POLVO SUSPENSIONAL 200 MG 5 ML FC 80 ML	213-0387-000
				FLUCONAZOL CM 0 CP 150 MG	213-0388-000
				GERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	214-0108-000
				ACIDO ACETILSALICILICO CM 100 MG	214-0110-000
				PARACETAMOL SUSPENSIONAL 500 MG 5 ML FC 80 ML	214-0413-000
				ATENCOL CM 100 MG	214-0413-000
				CLORETHAMINA MALEATO CM 1 MG	214-1310-000
				DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	214-2121-000
				ENALFARIL CM GRANULADO 10 MG	214-2500-000
				GEMFIBROZIL CM 0 CP 300 MG	214-3124-000
				GLIBENCLAMIDA CM GRANULADO 5 MG	214-3205-000
				GLIBENCLAMIDA METFORMINA CM 2000 MG	214-3214-000
				HIDROCORTISONA 250 MG	214-3421-000
				L-THRONINA CM 100 MG	214-4314-000

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
 DE REGISTRO 1748
 FECHA DE ENTRADA 24.08.09
 FECHA DE SALIDA 24.08.09
 SOLICITANTE: *Enc. Adquisición*

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DIRECTOR DE DEPTO. SALUD
DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
J. ORREGO MALIQUEO

Ja Sulea
 27/08/09



**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

**GOBIERNO DE CHILE
CENABAST**

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2110892

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

2 / 2

473.045 / 2.110.891

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	169.162
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERO-TOLTENGUEN	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
DIRECCION	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	N° NOTA DE VENTA	468.530
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009		
PEDIDO	332.728	FECHA ENTREGA	20-08-2009		
FECHA HORA EMISION	18-08-2009				
FECHA RECEPCION PEDIDO					

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
214-5149-000	METFORMINA CLORHIDRATO CM O CM RECUBIERTO 850 MG	09083355	30-06-2011	GENERIC	CJ 500 CM	8	8	8.470
214-5589-000	NIFEDIPINO CM 20 mg ACCION SOSTENIDA	908364	30-06-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	4	4	3.286
214-5920-000	PARACETAMOL CM 500 mg	9052071	30-05-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	4	4	4.219
214-7732-000	SACARINA SODICA CM 20 mg	0805209	30-06-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	30	30	1.060
216-1379-000	DICLOFENACO SODICO AM 75 MG/3 ML	09.05.2687	30-05-2012	GENERIC	CJ 100 AM	1	1	2.746
216-6446-000	VITAMINA B1-B6-B12 (100 MG-100 MG-10.000 MCG) AM	8.09.2447A	30-09-2011	GENERIC	CJ 100 AM	1	1	20.564

FECHA RECEPCION MERCADERIA 21.8.09

CONFORME ☒ ☐

CALIDAD ☒ ☐

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE Benjamin

NOMBRE: _____ FECHA: _____

R.U.T.: _____ FIRMA: _____

RECIBO: _____

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).



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 2009-00000343

OBLIGACION Nro 343

Pucón, 28 de Agosto de 2009 .-

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	8.00	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	10,079.300	80,634
FA00163	4.00	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	3,910.340	15,641
FA00191	4.00	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	5,020.610	20,082
FA00182	30.00	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	1,261.400	37,842
FA00190	1.00	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	3,267.740	3,268
FA00183	1.00	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	24,471.160	24,471
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	6.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	16,335.130	98,011
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	19,239.920	19,240
FA00155	1.00	CAJAS	CLOTRINAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	15,922.200	15,922
FA00156	2.00	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL	18,101.090	36,202
FA00221	7.00	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	1,779.050	12,453
FA00176	15.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	2,434.740	36,521
FA00222	2.00	UNIDADES	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA 500	5,550.160	11,100
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 CONTINUO (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

Pucon
Municipalidad de Pucón

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

№ 2009-00000343

№

OBLIGACION Nro 343

28 de Agosto 2009

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
			SUBTOTAL HOJA NO 1		1,990,548
FA00177	100.00	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	208.250	20,825
FA00158	3.00	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	1,955.170	5,866
FA00159	3.00	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	5,020.610	15,062
FA00160	15.00	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,876.230	43,143
FA00178	2.00	CAJAS	BENFIBROZIL CM 0 CP 300 MG	16,386.300	32,773
FA00179	50.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	105.910	5,296
FA00180	67.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	909.160	60,914
FA00161	5.00	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	5,360.950	26,805
FA00181	50.00	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	377.230	18,862
MD00027	17.00	CAJAS	CLOTRIMAZOL OVULO	284.410	4,835
MD00018	2.00	UNIDADES	FLUCONAZOL	2,452.590	4,905
					1,789,768
				SUB-TOTAL	0
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	
					1,789,768
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
FARMACIA				19	340,856
SOLICITADO POR 00000331				%	
SOLICITUD DE PEDIDOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					2,129,824
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULAN LTDA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONOSAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

215-22-04-005-000-000

CUENTA PRESUPUESTARIA



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

2,129,824

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000331

Nº INTERNO : 27

FECHA

: 28.08.2009

SOLICITANTE

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00162	8	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
2	FA00163	4	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	215-22-04-005-000-000	4631456
3	FA00191	4	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
4	FA00182	30	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
5	FA00190	1	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	215-22-04-005-000-000	4631456
6	FA00183	1	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	215-22-04-005-000-000	4631456
7	FA00188	67	UNIDADES	CELECOXIB CP 200 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
8	FA00152	2	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	215-22-04-005-000-000	4631456
9	FA00153	6	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
10	FA00154	1	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	215-22-04-005-000-000	4631456
11	FA00155	1	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	215-22-04-005-000-000	4631456
12	MD00027	17	CAJAS	CLOTRIMAZOL OVULO	215-22-04-005-000-000	4631456
13	FA00156	2	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL	215-22-04-005-000-000	4631456
14	MD00018	2	UNIDADES	FLUCONAZOL	215-22-04-005-000-000	4631456
15	FA00221	7	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
16	FA00176	15	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
17	FA00222	2	UNIDADES	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENA MINA 500	215-22-04-005-000-000	4631456
18	FA00177	100	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
19	FA00158	3	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
20	FA00159	3	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
21	FA00160	15	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
22	FA00178	2	CAJAS	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
23	FA00179	50	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
24	FA00180	67	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	215-22-04-005-000-000	4631456
25	FA00161	5	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	215-22-04-005-000-000	4631456
26	FA00181	50	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	215-22-04-005-000-000	4631456

OBS PEDIDO :

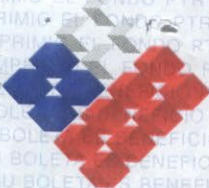
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL



PEDRO J. ORRIGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

08:342
E-D:609

FACTURA

Nº 1182949

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	
		-Guia Despacho : 473045 - FEM : 18-08-2009 9:33:05	
		GD-2110893	
		TOTAL NETO	
		I.V.A.	
		TOTAL FACTURA	
		88.731	
		13.059	
		81.790	
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION			
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009			
Son : ochenta y un mil setecientos 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 ÉLLA, 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

R.U.T.: 61.608.700-2
FACTURA
Nº 1182949

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
CIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA
AVDA. MATTA 654 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO: 854 9900 - FAX: 854 8370
FAX: 854 8370
SANTAGO, CHILE



FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

**I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**
Nº DE REGISTRO: 1813
FECHA DE ENTRADA: 26.08.09
FECHA DE SALIDA: 26.08.09
DEPTO.



**PUCON J. ORRIGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL**

GLOSA: VENTA POR INTERMEDIACION
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2008

Son ochenta y un mil setecientos noventa

Sp Swale
27/08/09

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

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2110893

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

1 / 1

473.046 / 2.110.893

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-GORBEA-LOM	N° HOMI	69.162
DIRECCION	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD FARMACOS 2008	N° NOTA DE VENTA	468.530
PEDIDO	332.728	FECHA ENTREGA	20-08-2009		
FECHA HORA EMISION	18-08-2009				
FECHA RECEPCION PEDIDO					

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
217-0212-000	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JARABE FC 120 ML	75695QA	30-03-2012	GENERIC	FC 120 ML	4	4	5.194
217-1312-000	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5 ML FC 100 ML	006999	30-06-2011	GENERIC	CJ 25 FC	4	4	6.095
217-6821-000	MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION GOTAS	09073730A	30-03-2011	GENERIC	FC 30 ML	25	25	943

FECHA RECEPCION MERCADERIA 21.8.09

CONFORME ☒ ☐

CALIDAD ☒ ☐

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE *Gru 5179*

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).

ORIGINAL: CLIENTE

R.U.T. 61.608.700-2
GUIA DE DESPACHO

Nº 2110893

S.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2008

LINEA OPERACION INTERMEDIACION
Nº NOTA DE VENTA 488.280

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO

CIUDAD GALVA-PERO TOTENBERG 183

PRODUCTO	CODIGO	FECHA EMISION	FECHA REGION PEDIDO	REGION	DIRECCION	R.U.T.	MUNICIPIO
MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION	217-821-000	12-08-2008	332.728	NOVENA REGION	AV BERNARDO O HIGGINS 483	69.181.600-6	MUNICIPIO PUCON
IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/ML FC 100 ML	317-1312-000						
ACIDO VALPROICO 250 MG/ML MEXARBE FC 120 ML	217-0312-000						
FECHA DE SALIDA	24.08.08						
FECHA DE ENTRADA	24.08.08						
Nº DE REGISTRO	177						
DEPTO	Salud						
MARCA	GENERIC						
UNIDAD DE DESPACHO	FC 120 ML						
CANTIDAD PEDIDA	4						
CANTIDAD DESPACHADA	4						
PRECIO UNITARIO	8.096						
PRECIO TOTAL	32.384						



DIRECTOR
DEPTO. SALTA
MUNICIPIO PUCON

Salta

27/08/09

CLIENTE



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 2009-00000342

OBLIGACION Nro 342

Pucón, 28 de Agosto de 2009 .-

SR.(ES) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

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
FA00164	4.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML	6,180.860	24,723
FA00184	4.00	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	7,253.050	29,012
FA00186	25.00	FRASCOS.	MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION GOTAS	1,122.170	28,054
				SUB-TOTAL	68,731
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	68,731
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	13,059
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000330				TOTAL	81,790
DESTINADO A INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIO 1073 FORMULARIOS CONTINUA 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 215-22-04-005-000-000

81,790

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000330

Nº INTERNO : 000026

FECHA

: 28.08.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00164	4	CAJAS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML	215-22-04-005-000-000	4713246
2	FA00184	4	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	215-22-04-005-000-000	4713246
3	FA00186	25	FRASCOS.	MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION GOTAS	215-22-04-005-000-000	4713246

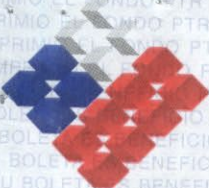
OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL



PEDRO AL OBREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Cot344



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

OB: 391

ED: 610

FACTURA

Nº 1182950

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69.191.600-8	MUNIC.PUCON	1.182.950			
AV.BERNARDO O HIGGINS 493 - PUCON					
CODIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN		FECHA FACTURA	
69.191.600-8	MUNIC.PUCON	Pedido : 332.727		19/08/2009	
30 DIAS	AV.BERNARDO O HIGGINS 493 - PUCON	N. Venta : 468.529			
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
-Guia Despacho 473047 - FEM:18-08-2009 9:33:05		1.0		22.020.0	22.020.0
GD-2110894					
		TOTAL NETO			22.020
		I.V.A.			4.184
		TOTAL FACTURA			26.204
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION					
MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009					
Son : veinte y seis mil doscientos cuatro					
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

FACTURA

Nº 1182950

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL 274 9200
FAX COHABITAD 274 9900 - FAX CIERS 274 9334
SANTIAGO - CHILE

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

**1. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Nº DE REGISTRO 1814

FECHA DE ENTRADA 26.08.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Salud



EDREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

GLOSA: VENTA POR INTERMEDIACION

MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009

Son : veinte y seis mil doscientos cuatro

26/08/09



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

473.047

1 / 1

2110.894

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2110894

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-GORBEA-LOM	N° HORA BETA	69.163
DIRECCION	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009	N° NOTA DE VENTA	468.529
PEDIDO	332.727	FECHA ENTREGA	20-08-2009		
FECHA HORA EMISION	18-08-2009				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
224-7561-000	TERMOMETRO CLINICO	20081118	18-11-2013	GENERICO	CJ 12 UD	1	1	1.582
225-5609-000	CAJA P/ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE CAPACIDAD	82075	30-05-2011	GENERICO	CJ 50 UD	1	1	10.378
225-7240-000	GUANTE P/EXAMEN VINILO MEDIANO	AF081230	30-12-2013	GENERICO	CJ 100 UD	10	10	1.006

FECHA RECEPCION MERCADERIA 21.08.09

CONFORME ☒ CALIDAD ☒

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE *Georgina*

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 prestados ha(n) sido recibido(s).

Comercial Gráfica Millantue Ltda. - Juliet 2194 - Independencia - R.U.T.: 86.654.600-2

ORIGINAL: CLIENTE

S-007 803 19. J.U.R

CHOCAPESQ DE AUG

A980115 9M

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

111

111

AMTAS JDO OTIMIZADO ALTA DE JARTES

ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

FECHA DE ENTRADA 24.08.09
FECHA DE SALIDA 24.08.09
DETO. 01

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR DEPORTES
DIRECTOR DEPORTES
DIRECTOR DEPORTES

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES

OTIMIZADO ALTA DE JARTES



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

06.341

6.341

Nº 2009-00000341

OBLIGACION Nro 341

Pucón, 28 de Agosto de 2009 .-

SR.(ES) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

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
FA00116	1.00	CAJAS	TERMOMETROS	1,882.580	1,883
FA00169	1.00	CAJAS	CAJA PARA ELIMINACION ELEMENTO	12,349.820	12,350
DT00010	10.00	CAJAS	CORTOPUNZANTE		
			GUANTES	1,197.140	11,971
				SUB-TOTAL	22,020
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	22,020
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	4,184
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000329					
DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL				TOTAL	26,204

FORMULARIO 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 215-22-04-005-000-000

26,204

Pucon
Municipalidad de Pucón



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000329

Nº INTERNO : 000025

FECHA

: 28.08.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00116	1	CAJAS	TERMOMETROS	215-22-04-005-000-000	4739450
2	FA00169	1	CAJAS	CAJA PARA ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE	215-22-04-005-000-000	4739450
3	DT00010	10	CAJAS	GUANTES	215-22-04-005-000-000	4739450

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:
MEDICAMENTOS PARA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL



cat 343



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

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

R.U.T.: 61.608.700-2

03-344
E.D. 6M

FACTURA

Nº 1182951

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

R.U.T. CLIENTE PARA		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 :473048 - FEM :18-08-2009 9:33:05	
		GD:-2110895	
MERCADERIA PUESTA EN		FECHA FACTURA	
Pedido : 332.727		19/08/2009	
N. Venta : 468.529			
CANTIDAD		UNID.	
1.0		48.180.0	
PRECIO UNITARIO		TOTAL	
48.180.0		48.180.0	
TOTAL NETO		48.180	
I.V.A.		9.154	
TOTAL FACTURA		57.334	
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION			
MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009			
Son : cincuenta y siete mil trescientos treinta y cuatro			
NOMBRE			
RUT			
FECHA			
RECINTO FIRMA			
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a la dispuesta 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]

ORREGO MALIQUEO
IRECTOR
MENTO SALUD MUNICIPAL

Son cincuenta y siete mil trescientos treinta y cuatro

27/09/09.



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

473.048

1 / 1
2.110.805

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2009

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

N° 2110895

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES)	MUNIC.PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-GORBEA-LON	N° HORA	169.163
DIRECCION	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009	N° NOTA DE VENTA	468.529
PEDIDO	332.727	FECHA ENTREGA	20-08-2009		
FECHA HORA EMISION	18-08-2009				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
241-0045-000	CEPILLO P/TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	1081008006	30-10-2013	GENERIC	CJ 100 UD	2	2	9.540
244-0221-000	DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 1 L	12178	30-08-2010	GENERIC	BI 1 L	5	5	5.820

FECHA RECEPCION MERCADERIA 21/8/09

CONFORME ☒ ☐

CALIDAD ☒ ☐

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE Greuter

NOMBRE: FECHA:

R.U.T.: FIRMA:

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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Comercial Gráfica Millantue Ltda. - Juliet 2194 - Independencia - R.U.T.: 86.654.600-2

ORIGIN.

2005 E.C.

11/10/2010

Publicion

0009AM

1. MUNICIPALIDAD DE PUEBLO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO 1776

FECHA DE ENTRADA 24.08.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO. *Solera*

24.08.00
Fuehrgewinn

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

[illegible]

23/08/09
G. Sureda



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

037.344

S.D: 6M

Nº 2009-00000344

OBLIGACION Nro 344

Pucón, 28 de Agosto de 2009 .-

SR.(ES) DIRECCION FONO
CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS
AV. MATTÁ 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
FA00078	2.00	UNIDADES	CEPILLO CITOLOGICO	11,352.600	22,705
FA00187	5.00	UNIDADES	DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L	6,925.800	34,629
				SUB-TOTAL	48,180
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	48,180
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	9,154
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000332				TOTAL	57,334
DESTINADO A STOCK DE FARMACIA DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN					

FORMULAN LÍNEA 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 215-22-04-005-000-000

57,334

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000332

Nº INTERNO : 000028

FECHA

: 28.08.2009

SOLICITANTE

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00078	2	UNIDADES	CEPILLO CITOLOGICO	215-22-04-005-000-000	2501632
2	FA00187	5	UNIDADES	DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L	215-22-04-005-000-000	2501632

OBS PEDIDO :

SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:

STOCK DE FARMACIA DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN



PEDRO L. ORTIZ MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

cat 348