



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

: MEDICALTEK CHILE S.A. Rut 096696000-0
 : 62,356 SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS
 : INSUMOS PARA VACUNACION ESCOLAR DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL
 DE PUCON

23/09/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	23760	10/09/2009	62,356

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos		62,356
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	62,356	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	62,356	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		62,356
	Sumas Iguales	124,712	124,712

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000			
Presupuesto Vigente	28,077,000			
Total Comprometido	18,678,496			
Saldo x Comprobación	9,398,504			

ADMINISTRADOR
Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

PUCON
MUNICIPALIDAD
DE CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucón@munitel.cl

CH-5604

MEDICALTEK CHILE S.A.

VENTA ARTICULOS MEDICOS

AVDA. SANTA ELENA N° 1134 - Santiago - Chile

Teléfono: (56-2) 364 9255 Fax: (56-2) 364 9322

e - mail: ventas@medicaltek.cl

Sucursal Santiago: Moneda 856 - Local F - Santiago Centro

Teléfono: 364 9249 - Fax: 364 9254

Sucursal Osorno: Zenteno 1308 - Fono/Fax: (64) 55 7758 - Osorno

www.medicaltek.cl

MedicalTek

instrumentos médicos



R.U.T. 96.696.000-0

OB: 360

ED: 628

DP: 625

FACTURA

Nº 23760

23760

S.I.I. SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEPTIEMBRE de 2009

Santiago, 10 de

Señor(es)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Atención

DEPTO. DE SALUD

Dirección

M. ANSORENA 662

Teléfono

293130

R.U.T. 69,191,600-6

Vendedor

OFICINA

O/C

Nº 360 Guía de despacho

Condiciones de pago

30 DIAS

Cantidad	Código	Descripción	Valor Unitario	Total
2.000	DJO412	Jeringa 3cc. 21g x 1 1/2 Slip	26,20	52.400

FECHA RECEPCION MERCADERIA 11/9/09

CONFORME ✓

CALIDAD OK

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE Greig Sol

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2389-23-LE09
Nº FACTURA 23760

SESENTA Y DOS MIL TRESIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.

Son: _____

Cancelado: Santiago de _____ Firma: _____

Exento \$ _____

Descuento \$ _____

Recargo \$ _____

Neto \$ 52.400

% I.V.A. \$ 9.956

Total \$ 62.356

GRACO, Impresores Rutt. 3.426.134-2 - F/Fax: 551 7735

RECIBI CONFORME: Fecha: _____ de _____ de _____

Nombre: _____ R.U.T. _____

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)".

El pago de esta factura debe efectuarse con cheque nominativo y cruzado a la orden de MEDICALTEK S.A.

ORIGINAL: CLIENTE

R.U.T. 36.000.000-0

FACTURA

Nº 53760

S.I.I. SANTIAGO CENTRO
FECHA AGENCIA EMISIÓN HASTA 31 DICIEMBRE 2010

AVENIDA ALFREDO MEDICOS
AVENIDA SANTIAGO N.º 1184 - Santiago - Chile
Teléfono: (56-2) 394-0225 - Fax (56-2) 394-0355
e-mail: aventuras@medicos.cl
Santiago 394-0216 - Fax: 394-0224
Santiago 0200-1308 - Pórtico (44) 35-3789 - Celular
www.venturasmedicos.cl

MedicosTek



MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	250
FECHA DE ENTRADA	22.02.00
FECHA DE SALIDA	22.02.00
DEPTO.	Salud



MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
33-100

Nº FACTURA 53560

RECIBIR CONFORME. Fechado: 22/02/2000
A lo que se adjunta se adjunta la factura N° 33-100
que se adjunta la factura N° 33-100, acuerdo de la entrega de la mercadería
que se adjunta la factura N° 33-100, recibo de la mercadería
que se adjunta la factura N° 33-100, recibo de la mercadería

Por favor de leer la factura y adjuntar la factura a la factura de la mercadería

22/02/2000
Santiago

ORIGINAL 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**

2009-00000360

Pucón, de OBLIGACION Nro 360

09

Septiembre

2009

SR.(ES)**DIRECCION****FONO**

MEDICALTEK CHILE S.A.

SANTA ELENA NO 1134

3649255

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:**R.U.T. Nº****CIUDAD****FAX**

096696000-0

SANTIAGO

3649322

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00119	2,000.00	UNIDADES	JERINGAS DE 3 ML	31.178	62,356
				SUB-TOTAL	52,400
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	52,400
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	52,400
				%	52,400
				TOTAL	52,400
					9,956
					62,356

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR

SOLICITUD DE PEDIDO N°

FARMACIA

DESTINADO A

00000348

INDICES PARA VACUNACION ESCOLAR DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON

**JEFER FINANZAS DEPTO. SALUD****DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-004-000-000

62,356

Pucon
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº: 2009-00000348

Nº INTERNO	: 000031	FECHA	: 09.09.2009
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	FA00119	2000	UNIDADES	JERINGAS DE 3 ML	215-22-04-004-000-000	9829175

OBS PEDIDO:
SOLICITA SRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS PARA VACUNACION ESCOLAR DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO

Nº FACTURA.....

cat 364

**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 9 de septiembre de 2009

DE: MEDICO ENCARGADA DE FARMACIA

**A: JEFE FINANZAS
DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

adquisición de los bienes y/o servicios en:

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la
, IVA INCLUIDO

Serán destinados a:

Vacunación escolar del Departamento de Salud Municipal.

Atentamente a Ud,



José Luis Mercedez
FIRMA SOLICITANTE