

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 \$

: LABORATORIOS DENTAID S.A Rut 096718630-9
: 489,201 CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS UN
PESOS
: CANCELA INSUMOS PARA REFORZAMIENTO ODONTOLOGICO CONVENIO
EMBARAZADAS, DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON.
: 29/09/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	61779	16/09/2009	489,201

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-18-000-000-000	Programa de Reforzamiento Odontológico	489,201	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		489,201
Sumas Iguales		489,201	489,201

REFRENDACION

Cuenta	114-05-18-000-000-000			
Presupuesto Vigente	4.321.060			
Total Comprometido	4.321.060			
Saldo x Comprometido	0			

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

TRASPASO

Comprobante	239	Fecha	28/09/2009		
Rut	096718630-9	Nombre	LABORATORIOS DENTAID S.A		
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo			
Tipo Doc.	FACTURA	Numero Doc.	61779		
Glosa	CANCELA INSUMOS PARA REFORZAMIENTO ODONTOLOGICO CONVENIO EMBARAZADAS				

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

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-18-000-000-000	Programa de Reforzamiento Odontologico		489,201
214-05-18-000-000-000	Programa de Reforzamiento Odontologico	489,201	
Total		489,201	489,201

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

LABORATORIOS DENTAI

IMPORTACIÓN, EXPORTACION, COMPRA VENTA,
DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACION, FABRICACION
Y ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y FARMACOS.
CASA MATRIZ: CAMINO DE LA COLINA 1432
PARQUE INDUSTRIAL EL ROSAL
FONO: 5705600 - FAX: 5705640
COMUNA HUECHURABA / SANTIAGO

Laboratorios
DENTAI S.A.

E-MAIL: ventas@dentaid.cl
servicioclientes@dentaid.cl
cobranzas@dentaid.cl

R.U.T.: 96.718.630 - 9

FACTURA

Nº 0061779

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	DESCTO %	TOTAL
3510	VITIS ENCIAS PASTA 130 GRS. Lote: 0449509 Cantidad: 75	75	1.450	15	92.437
2100	PHB SUPER 8 CAJA	75	1.370	25	77.062
5500	HILO DENTAL PHB FLUOR Y MENTA	75	1.575	25	88.594
3317	P.AID TRATAMIENTO 150 ML Lote: 080917 Cantidad: 75	75	2.400	15	153.000
ORDEN DE COMPRA NR/ 200900000372					
SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS UNO PESOS CHILENOS					
SE ACEPTAN CAMBIOS Hasta 3 MESES desde fecha de facturación MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO Nº FACTURA 61278					
OPCIONES DE PAGO 1.- DEPOSITAR CTA. CTE. 27-3911482-8 BANCO SANTANDER SANTIAGO CTA. CTE. 35401435 BANCO CREDITO INVERSIONES 2.- TRANSFERENCIA LABORATORIOS DENTAI S.A. RUT: 96.718.630-9 3.- ENVIAR CHEQUE VIA CORREO CASILLA 13933 SANTIAGO 21 INFORMAR DE SUS PAGOS A: E-MAIL: cobranzas@dentaid.cl FAX: 570 5640					
TOTAL NETO SIN DESCTO. \$	DESCUENTO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	TOTAL FACTURA \$	
509.625	98.532	411.093	19,00 %	78.108	489.201

CONDICIONES DE PAGO
Pago por cheque 30 días Fecha Factura
Vto.: 16-10-09

NUM. FACTURA	FECHA	R.E.P.	CLIENTE
FV61779	16-09-09	SLAI	700035

Nombre:

R.U.T.:

Recinto:

Fecha:

Firma

NOMBRE I.MUNICIPALIDAD DE PUCON
DIRECCION M. ANSORENA 662
CIUDAD PUCON - PROV. CAUTIN
RUT 89191800-8

ORIGINAL: CLIENTE



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 2009-00000372

OBLIGACION Nro 0

Pucón, 14 de Septiembre de 2009

SR.(ES) LABORATORIOS DENTAID S.A
DIRECCION CAMINO DE LA COLINA 1432 PARQUE INDUSTRI
FONO 2477588

R.U.T. Nº 096718630-9
CIUDAD SANTIAGO
FAX 2477589

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
DT00019	75.00	UNIDADES	PASTA DENTAL VITIS ENCIAS 130GRS	1,467.000	110,025
DT00483	75.00	UNIDADES	CEPILLO DENTAL PHB SUPER MEDIO	1,223.000	91,725
DT00005	75.00	CAJAS	SEDA DENTAL	1,406.000	105,450
DT00484	75.00	UNIDADES	HILO DENTAL PHB C/FLUOR Y MENTA 50MTS ENJUAGUE BUCAL PERIO-AID 150 ML	2,428.000	182,100
				SUB-TOTAL	411,176
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	411,176
SOLICITADO POR CLINICA DENTAL				19 %	78,124
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000360				TOTAL	489,300
DESTINADO A INSUMOS PARA REFORZAMIENTO ODONTOLOGICO CONVENIO EMBARAZADAS					

FORMULARIO ANEXO FORMULARIOS CONTRA LOS ANGELES LIMITADA R.U.T.: 78.443.040-6 (BULNES 757) FONOS FAX (43) 320489 (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000360

Nº INTERNO : 000036

FECHA

: 14.09.2009

SOLICITANTE

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 04-CLINICA DENTAL

01-CLINICA DENTAL

DESTINO

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 04-CLINICA DENTAL

01-CLINICA DENTAL

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	DT00019	75	UNIDADES	PASTA DENTAL VITIS ENCIAS 130GRS	114-05-18-000-000-000	0
2	DT00483	75	UNIDADES	CEPILLO DENTAL PHB SUPER MEDIO	114-05-18-000-000-000	0
3	DT00005	75	CAJAS	SEDA DENTAL HILO DENTAL PHB C/FLUOR Y MENTA 50MTS	114-05-18-000-000-000	0
4	DT00484	75	UNIDADES	ENJUAGUE BUCAL PERIO-AID 150 ML	114-05-18-000-000-000	0

OBS PEDIDO

SOLICITA SR ARMIN TRONCOSO

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS PARA REFORZAMIENTO ODONTOLOGICO CONVENIO EMBARAZADAS



PEDRO J. ORRIGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
7289-23-LE09
Nº FACTURA 61479

cat 377

Santiago, Septiembre 14 del 2009

Sra. / Srta.
Gabriela Roman A.
Adquisiciones Departamento de Salud
Pucón

De nuestra consideración:

Nos es grato adjuntar la presente cotización de nuestros productos de acuerdo a lo solicitado por usted.

PRODUCTO	VALOR UNITARIO	DSCTO.	CANTIDAD	TOTAL NETO	TOTAL C/IVA y DSCTO.
VITIS ENCÍAS Pasta dental 130grs.	1.450	15%	75	108.750	110.001

- Precios **Incluyen "IVA Y DESCUENTO"**
- Esta cotización tiene una validez de 15 días.
- Cepillos grabados sin costo adicional, mínimo de grabados 48 unidades.

Quedando a su entera disposición para cualquier consulta, saluda atentamente,

Jocelyn Moreira H.
Departamento Comercial
Laboratorios Dentaïd S.A.

Santiago, Septiembre 14 del 2009

Sra. / Srta.
Gabriela Roman A.
Adquisiciones Departamento de Salud
Pucón

De nuestra consideración:

Nos es grato adjuntar la presente cotización de nuestros productos de acuerdo a lo solicitado por usted.

PRODUCTO	VALOR UNITARIO	DSCTO.	CANTIDAD	TOTAL NETO	TOTAL C/IVA y DSCTO.
✓ CEPILLO PHB SÚPER 8 Medio	1.370	25%	75	102.750	91.704
CEPILLO PHB SÚPER 7 Suave	1.370	25%	75	102.750	91.704
Hilo Dental PHB C/Flúor y Menta 50 metros	1.575	25%	75	118.125	105.427
Perio-Aid Tratamiento c/CCP 150ml	2.400	15%	75	180.000	182.070

- Precios **Incluyen "IVA Y DESCUENTO"**
- Esta cotización tiene una validez de 15 días.
- Cepillos grabados sin costo adicional, mínimo de grabados 48 unidades.

Quedando a su entera disposición para cualquier consulta, saluda atentamente,

Jocelyn Moreira H.
Departamento Comercial
Laboratorios Dentaïd S.A.

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, _ 11 _ de _ SEPTIEMBRE. _ _ de _ 2009 _

DE: DR ARMIN TRONCOSO DURAN.

A: SRA. GABRIELA ROMAN.
FINANZAS
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

1.Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisición de los bienes y/o servicios

INSUMOS SERVICIO DENTAL DSM PUCON.	cantidad	
AGUA DESTILADA. 5 L	0	unidades.
AGUJA LARGA.	0	unidades.
ALCOHOL. 1L	0	unidades.
ACRILICO ROSADO TERMO CURADO.	0	unidades.
ACRILICO PARA CUBETA TERMOCURADO.	0	unidades.
ALGINATO.	30	unidades.
ACIDO ORTOFOSFORICO. (JERINGAS 5 ML) 3M	30	unidades.
ADHESIVO SINGLE BOND	6	unidades.
ACEITE LUBRICANTE	0	unidades.
AGUA OXIGENADA. 1 L	10	unidades.
AMPOLLETA FOTOCURADO.	0	unidades.
ANESTESIA TÓPICA GEL BENZOCAINA 20%	0	unidades.
AGUJA CORTA.	40	unidades.
ANESTESIA 2% TARROS ANESCART VIDRIO.	40	unidades.
ANESTESIA AL 2% (OCTOCAINE 100)	20	unidades.
ANESTESIA 3%	0	unidades.
BARNIZ DE FLUOR. (DURAPHAT)	10	unidades. ✓
BANDA METALICA 5 MM	0	unidades.
BANDA METALICA 7 MM	0	unidades.
MANGO BISTURI	3	unidades.
BISTURI Nº 15	0	unidades.
BISTURI Nº 11	0	unidades.
ESPATULA DE COMPOSITE HU- FRIEDEY	0	unidades.
COMPOSITE Z 250 A2	0	unidades.
COMPOSITE Z 250 B2	0	unidades.
COMPOSITE Z 250 A3	0	unidades.
COMPOSITE Z 250 A3.5	0	unidades.
COMPOSITE Z 350 A2	0	unidades.
COMPOSITE Z 350 B2	0	unidades.
COMPOSITE P 60 B2	0	unidades.
COMPOSITE P 60 C2	0	unidades.
COMPOSITE P60 A3	0	unidades.
COMPOSITE Z 100 A1	0	unidades.
COMPOSITE Z 100 A2	0	unidades.

COMPOSITE Z 350 FLOW A2	0	unidades.
CUNAS ROSADAS	0	unidades.
CUNAS SURTIDAS	0	unidades.
CUNAS NARANJAS	0	unidades.
CONOS FILTRO CHICO	0	unidades.
CONOS FILTRO GRANDE	0	unidades.
CLORHEXIDINA 3,8 LITROS	0	unidades.
CERA ROSADA	0	unidades.
CEPILLO DE DIENTES AUGE (12 UN)	0	unidades.
DISCOS SOFLEX SURTIDO.	0	unidades.
DYCAL	0	unidades.
DISCOS SOFLEX CHICO GRUESO Discos Soflex™ Lex XT	10	unidades.
DISCOS SOLFLEX CHIO MEDIANO. Discos Soflex™ Lex XT	10	unidades.
DISCOS SOLFLEX CHIO FINO.	0	unidades.
DISCOS SOFLEX CHICO SUPER FINO.	0	unidades.
DISCOS SOLFLEX GRANDE GRUESO.	0	unidades.
DISCOS SOFLEX GRANDE MEDIO	0	unidades.
DISCOS SOFLEX GRANDE FINO.	0	unidades.
DISCOS SOLFLEX GRANDE SUPER FINO.	0	unidades.
DESINFECTANTE BECHTOL 1L	0	unidades.
EUGENOL	0	unidades.
ESCOBILLA PROFILAXIS	0	unidades.
ESCOBILLA PROFILAXIS FORMA CONICA	0	unidades.
ESCOBILLA PROFILAXIS NEGRA.	0	unidades.
EYECTORES	0	unidades.
ESCOBILLA PROXILAXIS NYLON	0	unidades.
ESPEJOS Nº 5	0	unidades.
FERMIIN	0	unidades.
FIJADOR RX	0	unidades.
FORMOCRESOL	0	unidades.
TORULA DE ALGODÓN PRENZADA.TRENZADA.	50	unidades.
GASA 2x2	50	unidades.
GUANTES XS	0	unidades.
GUANTES S	0	unidades.
GUANTES M	0	unidades.
GOMA DIQUE.	0	unidades.
GELITA	0	unidades.
GUANTES L	0	unidades.
GLUTARALDEHIDO.	0	unidades.
HUINCHA DE CELULOIDE.	0	unidades.
HIODROXIDO DE CALCIO.	0	unidades.
HILO RETRACTOR Nº 1	0	unidades.
HILO DENTAL.	0	unidades.
HIPOCLORITO DE SODIO. 1L	0	unidades.
HEMOSTATICO GINGIVAL	0	unidades.
VIDRIO IONOMERO VITREBOND	0	unidades.
VIDRIO IONOMERO RESTAURACIÓN FOTOCURADO.	6	unidades.
LIMPIA FRESAS.	0	unidades.
LACA BASE	0	unidades.
LIJA METALICA	0	unidades.
LIJA SOFLEX	0	unidades.
MONOMERO DE AUTOCURADO	0	unidades.
MONOMERO DE TERMOCURADO	0	unidades.
MASCARILLA ELASTICA	0	unidades.

OXIDO DE ZINC	0 unidades.
PAPEL DE ARTICULAR HERRADURA.	0 unidades.
PORTA DISCOS SOLFEX	3 unidades.
PELICULA BITE WING.	0 unidades.
PELICULA RX PERIAPICAL. KODAK	4 unidades.
PAPEL DE ARTICULAR.	0 unidades.
PARAMONOCLOROFENOL ALCANFORADO	0 unidades.
PASTILLAS REVELADORAS	0 unidades.
PASTA DENTAL AUGE	0 unidades.
PORTA DISCOS PIEZA DE MANO.	0 unidades.
PIEDRA TRAINER VERDE	0 unidades.
PIEDRA TRAINER ROSADA	0 unidades.
PASTA PROFILACTICA	6 unidades.
PECHERA PACIENTE	0 unidades.
SERVILLETAS DE BRAQUET (BOLSAS 100 O 200 unidades)	80 unidades.
PIEDRA POMEZ	0 unidades.
PINCELES NEGROS	0 unidades.
REVELADOR RX 1L	0 unidades.
SELLANTE	0 unidades.
REPUESTO TOALLA DESINFECTANTE BECTOL.	10 unidades.
FRASCOS DESINFECTANTE BECTOL	0 unidades.
VISCOSTAT (SULFATO FERRICO)	0 unidades.
VASOS DAPEN	0 unidades.
YESO CORRIENTE 1 KG	0 unidades.
YESO PIEDRA AMARILLO	0 unidades.
TIJERA DE SUTURA	12 unidades.
FRESA DE ACERO 50018 B/VELOCIDAD	0 unidades.
FRESA DE ACERO MULTIFILO REDONDA N° 16	0 unidades.
FRESA TRANSMETALICA	3 unidades.
ECUCALIPTOL.	3 unidades.
EDTA	3 unidades.
SUTURA 4 -0 (caja)	5 unidades.
SUTURA 5-0 (caja)	5 unidades.
EYECTORES	50 unidades.
MASCARA PROTECTORA DE ATENCION ODONTOLOGICA.	3 unidades.
CADENAS PARA BABEROS.	6 unidades.
GUBIAS	6 unidades.
LIMA DE HUESO	6 unidades.
ESPATULA DE COMPOSITE HU- FRIEDEY TEFLON.	3 unidades.

SOLICITAR A DENTAID.

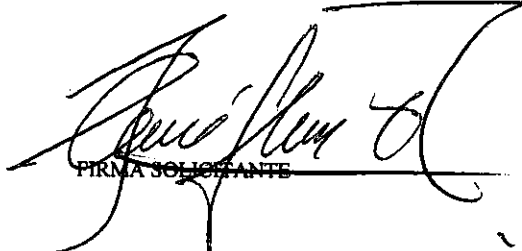
CEPILLO PHB SUPER 8 MEDIO	75 unidades.
HILO DENTAL PHB C/FLUOR	75 unidades.
PERIO AID TTO. 150 ML	75 unidades.
VITIS ENCIAS PASTA DENTAL 130 HR	75 unidades.

Atentamente a Ud,

Dr. Armin Troncoso Durán.

**Serán destinados a: Reposición Stock Bodega Clínicas dentales DSM.
Adquisición insumos para cumplimiento reforzamiento odontológico.
convenio embarazadas.**

Vº Bº
DEPTO. FINANZAS


FIRMA SOLICITANTE

REPORT DE TRANSITION

15 SEP. 2009 17:58

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MOD0	PAGINAS	RESULTADO
01	19825705640	15 SEP. 17:56	02'02	TRANS	01	OK

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