



## ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 698  
Pucón, 19/10/2009

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

### DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$

: CENABAST Rut 061608700-2  
: 2,022,971 DOS MILLONES VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y  
UN PESOS  
: MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD DE  
PUCON  
: 19/10/2009

Por concepto de

Fecha de Pago

| DOCUMENTO | NUMERO  | FECHA      | MONTO \$  |
|-----------|---------|------------|-----------|
| FACTURA   | 1186445 | 12/09/2009 | 209,260   |
| FACTURA   | 1186446 | 12/09/2009 | 1,701,269 |
| FACTURA   | 1186447 | 12/09/2009 | 55,108    |
| FACTURA   | 1186448 | 12/09/2009 | 57,334    |

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                     | DEBE      | HABER     |
|-----------------------|-----------------------------|-----------|-----------|
| 215-22-04-004-000-000 | Productos Farmacéuticos     |           | 2,022,971 |
| 532-04-00-000-000-000 | Materiales de Uso o Consumo | 2,022,971 |           |
| 215-22-04-004-000-000 | Productos Farmacéuticos     | 2,022,971 |           |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado                |           | 2,022,971 |
| Sumas Iguales         |                             | 4,045,942 | 4,045,942 |

### REFRENDACION

|                     |                       |  |
|---------------------|-----------------------|--|
| Cuenta              | 215-22-04-004-000-000 |  |
| Presupuesto Vigente | 26,577,000            |  |
| Total Comprometido  | 24,393,816            |  |
| Saldo x Comprometer | 2,183,184             |  |

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR  
Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS  
Depto. Salud

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000398

Nº INTERNO : 000035

FECHA

: 14.10.2009

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                    | 215-22-04-004-000-000 | 5932867 |
| 2    | FA00187 | 5     | UNIDADES    | DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L | 215-22-04-004-000-000 | 5932867 |

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:  
MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD DE PUCÓN



cat 419





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  
TELÉFONO MESA CENTRAL: 574 8200  
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377  
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

OB: 413  
EW 688  
J.P 698

FACTURA

Nº 1186448

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| R.U.T. CLIENTE                                                                                                                                                                                                                             |                                                    | SEÑOR(ES)            |               |
| 69.191.600-6                                                                                                                                                                                                                               |                                                    | MUNIC.PUCON          |               |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    | 1.186.448            |               |
| AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON                                                                                                                                                                                                          |                                                    |                      |               |
| CODIGO                                                                                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE VENTA                               | MERCADERIA PUESTA EN | FECHA FACTURA |
| 69.191.600-6                                                                                                                                                                                                                               | MUNIC.PUCON                                        | Pedido : 337.865     | 12/09/2009    |
| 30 DIAS                                                                                                                                                                                                                                    | AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON                  | N. Venta : 475.775   |               |
| COD. DEL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE DEL PRODUCTO                                | CANTIDAD             | UNID.         |
|                                                                                                                                                                                                                                            | -Guia Despacho : 477866 - FEM : 11-09-2009 8:56:42 | 1.0                  | 48.180.0      |
|                                                                                                                                                                                                                                            | GD:-2115507                                        |                      | 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 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





# 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

OB: 413  
EU 000  
D.P 698

Nº 2009-00000413

OBLIGACION Nro 413

Pucón, 14 de Octubre 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 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------|-----------------|-------------|
| 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 00000398                                              |          |               |                                       | TOTAL           | 57,334      |
| DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD DE PUCON |          |               |                                       |                 |             |

FORMULARIO L101A FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.940-6) (BUENOS AIRES) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

57,334

**Pucon**





# 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 2009-00000413

OBLIGACION Nro 413

Pucón, 14 de Octubre 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 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------|-----------------|-------------|
| 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 00000398                                              |          |               |                                       | TOTAL           | 57,334      |
| DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD DE PUCÓN |          |               |                                       |                 |             |

FORMULARIO NÚMERO 1001 FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA R.U.T. 78.443.840-6 (BUENOS AIRES) FONOS FAX (43) 320489 (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 57,334

**Pucon**  
el centro del SUR de CHILE



ORIGINAL: CLIENTE



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

OB: 406  
ED 690  
D-7698

FACTURA

Nº 1186445

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |                      |               |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|---------------|-----------------|
| R.U.T. CLIENTE                                                                                                                                                                                                                             | SEÑOR(ES)                                      |                      |               |                 |
| 69.191.600-6                                                                                                                                                                                                                               | MUNIC.PUCON                                    |                      |               | 1.186.445       |
|                                                                                                                                                                                                                                            | AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON              |                      |               |                 |
| CODIGO                                                                                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE VENTA                           | MERCADERIA PUESTA EN | FECHA FACTURA |                 |
| 69.191.600-6                                                                                                                                                                                                                               | MUNIC.PUCON                                    | Pedido : 337.866     | 12/09/2009    |                 |
| 30 DIAS                                                                                                                                                                                                                                    | AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON              | N. Venta : 475.776   |               |                 |
| COD. DEL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE DEL PRODUCTO                            | CANTIDAD             | UNID.         | PRECIO UNITARIO |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Gula Despacho: 47863 - FEM: 11-09-2009 8:56:42 | 1.0                  |               | 175.849.0       |
|                                                                                                                                                                                                                                            | GD: 2115503                                    |                      |               |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | TOTAL NETO           |               | 175.849         |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | I.V.A.               |               | 33.411          |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | TOTAL FACTURA        |               | 209.260         |
| GLOSA: VENTA POR INTERMEDIACION                                                                                                                                                                                                            |                                                |                      |               |                 |
| MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009                                                                                                                                                                                                                |                                                |                      |               |                 |
| I. MUNICIPALIDAD PUCON                                                                                                                                                                                                                     |                                                |                      |               |                 |
| Nº DE REGISTRO: 5326                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                      |               |                 |
| FECHA ENTRADA: 23-09-09                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                      |               |                 |
| FECHA SALIDA:                                                                                                                                                                                                                              |                                                |                      |               |                 |
| DEPTO.: ZAS SALVS                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                      |               |                 |
| Son : doscientos nueve mil doscientos sesenta                                                                                                                                                                                              |                                                |                      |               |                 |
| 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





# 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 2009-00000406

OBLIGACION Nro 406

Pucón, 14 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS  
DIRECCION AV. MATTÁ 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 |
|------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| FA00076                                                    | 1.00     | UNIDADES      | ALCOHOL 700                                             | 11,005.120      | 11,005      |
| FA00164                                                    | 4.00     | CAJAS         | ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE                       | 6,180.860       | 24,723      |
| FA00222                                                    | 4.00     | UNIDADES      | FRASCOS 120ML<br>PARACETAMOL/PSEUDOFEDRINA/CLORFENAMINA | 10,501.750      | 42,007      |
| FA00184                                                    | 2.00     | FRASCOS.      | 500<br>IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5                   | 7,259.000       | 14,518      |
| FA00185                                                    | 1.00     | UNIDADES      | PASTA LASSAR POTE O TUBO 30 G CREMA                     | 10,710.000      | 10,710      |
| FA00226                                                    | 50.00    | UNIDADES      | CICATRIZANTE                                            | 984.130         | 49,207      |
| FA00186                                                    | 25.00    | FRASCOS.      | MULTIVITAMINICO JARABE FC 100 ML                        | 1,122.170       | 28,054      |
| FA00080                                                    | 50.00    | UNIDADES      | MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D                     |                 |             |
| MD00019                                                    | 3.00     | CAJAS         | SOLUCION GOTAS<br>VASCELINA AZUFrada<br>METRONIDAZOL    | 252.280         | 12,614      |
|                                                            |          |               |                                                         | 5,474.000       | 16,422      |
| SUB-TOTAL                                                  |          |               |                                                         |                 | 175,849     |
| RECARGO                                                    |          |               |                                                         |                 | 0           |
| SUB-TOTAL                                                  |          |               |                                                         |                 | 0           |
| DESCUENTO                                                  |          |               |                                                         |                 | 0           |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR |          |               |                                                         | SUB-TOTAL       | 175,849     |
| SOLICITADO POR FARMACIA                                    |          |               |                                                         | 19 %            | 33,411      |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000393                            |          |               |                                                         | TOTAL           | 209,260     |
| DESTINADO A INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA                 |          |               |                                                         |                 |             |

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.940-6) (BULNES 757) (FONO FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

209,260

**Pucon**





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000393

Nº INTERNO : 000033

SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

FECHA

: 14.10.2009

DESTINO

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

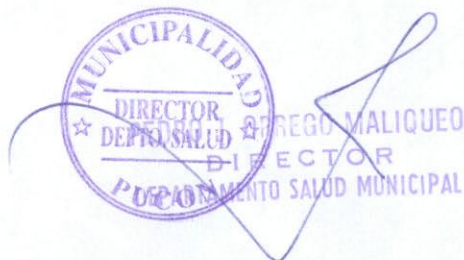
| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM                         | CUENTA                | SALDO   |
|------|---------|-------|-------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------|
| 1    | FA00076 | 1     | UNIDADES    | ALCOHOL 70°                                           | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 2    | FA00164 | 4     | CAJAS       | ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE<br>FRASCOS 120ML    | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 3    | FA00222 | 4     | UNIDADES    | PARACETAMOL/PSEUDOEFEEDRINA/CLORFENA<br>MINA 500      | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 4    | FA00184 | 2     | FRASCOS.    | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5                        | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 5    | MD00019 | 3     | CAJAS       | METRONIDAZOL                                          | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 6    | FA00185 | 1     | UNIDADES    | PASTA LASSAR POTE O TUBO 30 G CREMA<br>CICATRIZANTE   | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 7    | FA00226 | 50    | UNIDADES    | MULTIVITAMINICO JARABE FC 100 ML                      | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 8    | FA00186 | 25    | FRASCOS.    | MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D<br>SOLUCION GOTAS | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |
| 9    | FA00080 | 50    | UNIDADES    | VASCELINA AZUFRADA                                    | 215-22-04-004-000-000 | 7843396 |

OBS PEDIDO :

SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA







# 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 2009-00000406

OBLIGACION Nro 406

Pucón, 14 de Octubre 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 |
|-----------------|----------|---------------|--------------------------------------------|-----------------|-------------|
| FA00076         | 1.00     | UNIDADES      | ALCOHOL 70º                                | 11,005.120      | 11,005      |
| FA00164         | 4.00     | CAJAS         | ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE          | 6,180.860       | 24,723      |
| FA00222         | 4.00     | UNIDADES      | FRASCOS 120ML                              | 10,501.750      | 42,007      |
| FA00184         | 2.00     | FRASCOS.      | PARACETAMOL/PSEUDOFEDRINA/CLORFENAMINA 500 | 7,259.000       | 14,518      |
| FA00185         | 1.00     | UNIDADES      | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5             | 10,710.000      | 10,710      |
| FA00226         | 50.00    | UNIDADES      | PASTA LASSAR POTE O TUBO 30 G CREMA        | 984.130         | 49,207      |
| FA00186         | 25.00    | FRASCOS.      | CICATRIZANTE                               | 1,122.170       | 28,054      |
| FA00080         | 50.00    | UNIDADES      | MULTIVITAMINICO JARABE FC 100 ML           | 252.280         | 12,614      |
| MD00019         | 3.00     | CAJAS         | MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D        | 5,474.000       | 16,422      |
|                 |          |               | SOLUCION GOTAS                             |                 |             |
|                 |          |               | VASCELINA AZUFRADA                         |                 |             |
|                 |          |               | METRONIDAZOL                               |                 |             |
|                 |          |               |                                            | SUB-TOTAL       | 175,849     |
|                 |          |               |                                            | RECARGO         | 0           |
|                 |          |               |                                            | SUB-TOTAL       | 0           |
|                 |          |               |                                            | DESCUENTO       | 0           |
|                 |          |               |                                            | SUB-TOTAL       | 175,849     |
|                 |          |               |                                            | 19 %            | 33,411      |
|                 |          |               |                                            | TOTAL           | 209,260     |

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000393

DESTINADO A INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

209,260

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE









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

GOBIERNO DE CHILE  
CENABAST

R.U.T.: 61.608.700-2

03.412  
CD 688  
57698

FACTURA

Nº 1186446

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |  |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| R.U.T. CLIENTE                                                                                                                                                                                                                             |  | SEÑOR(ES)                                        |  | 1.186.446                            |  |
| 09.191.600-6                                                                                                                                                                                                                               |  | MUNIC.PUCON                                      |  | 1.186.446                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  | AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON                |  |                                      |  |
| CODIGO                                                                                                                                                                                                                                     |  | CONDICIONES DE VENTA                             |  | MERCADERIA PUESTA EN                 |  |
| 69.191.600-6                                                                                                                                                                                                                               |  | MUNIC.PUCON                                      |  | Pedido : 337.866                     |  |
| 30 DIAS                                                                                                                                                                                                                                    |  | AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON                |  | N. Venta : 475.776                   |  |
| COD. DEL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                          |  | NOMBRE DEL PRODUCTO                              |  | CANTIDAD UNID. PRECIO UNITARIO TOTAL |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  | -Guia Despacho :477864 - FEM :11-09-2009 8:55:42 |  | 1.0 1.429.638.0 1.429.638.0          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  | GD-2115504-2115505                               |  |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |  | TOTAL NETO 1.429.638                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |  | I.V.A. 271.631                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |  | TOTAL FACTURA 1.701.269              |  |
| GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION                                                                                                                                                                                                           |  |                                                  |  |                                      |  |
| MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009                                                                                                                                                                                                                |  |                                                  |  |                                      |  |
| Son : un millón selecientos un mil doscientos sesenta y nueve                                                                                                                                                                              |  |                                                  |  |                                      |  |
| 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





# 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 2009-00000412  
OBLIGACION Nro 412

Pucón, 14 de Octubre 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 |
|---------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------------|-----------------|-------------|
|                                                                     |          |               | SUBTOTAL HOJA Nº 1                          |                 | 1,334,650   |
| FA00160                                                             | 15.00    | CAJAS         | ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG                 | 3,570.000       | 53,550      |
| FA00179                                                             | 67.00    | CAJAS         | GLIBENCLAMIDA CM 5 MG                       | 357.000         | 23,919      |
| FA00180                                                             | 67.00    | CAJAS         | GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG        | 909.160         | 60,914      |
| FA00181                                                             | 10.00    | CAJAS         | L-TIROXINA CM 100 MCG                       | 377.230         | 3,772       |
| FA00038                                                             | 3.00     | UNIDADES      | OMEPRAZOL 20 mg                             | 9,827.020       | 29,481      |
| 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        | 4,760.000       | 19,040      |
| FA00173                                                             | 1.00     | CAJAS         | PARACETAMOL CM 80 MG                        | 5,950.000       | 5,950       |
| FA00191                                                             | 4.00     | CAJAS         | PARACETAMOL CM 500 MG                       | 5,020.610       | 20,082      |
| FA00182                                                             | 15.00    | CAJAS         | SACARINA SODICA CM 20 MG                    | 1,261.400       | 18,921      |
| FA00190                                                             | 1.00     | UNIDADES      | DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML             | 3,267.740       | 3,268       |
| FA00126                                                             | 1.00     | UNIDADES      | KETOROLACO 30 MG                            | 17,612.000      | 17,612      |
| FA00183                                                             | 1.00     | CAJAS         | VITAMINA B1-B6-B12                          | 24,633.000      | 24,633      |
| MD00027                                                             | 17.00    | CAJAS         | CLOTIRIMAZOL OVULO                          | 284.410         | 4,835       |
|                                                                     |          |               |                                             |                 | 1,429,638   |
|                                                                     |          |               |                                             | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                     |          |               |                                             | RECARGO         | 0           |
|                                                                     |          |               |                                             | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                     |          |               |                                             | DESCUENTO       | 0           |
|                                                                     |          |               |                                             |                 | 1,429,638   |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR          |          |               |                                             | SUB-TOTAL       | 1,429,638   |
| FARMACIA                                                            |          |               |                                             | 19              | 271,631     |
| SOLICITADO POR 00000397                                             |          |               |                                             | %               |             |
| SOLICITUD DE PEDIDO N° 00000397                                     |          |               |                                             |                 | 1,701,269   |
| MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL D |          |               |                                             |                 |             |
| 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

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-004-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

1,701,269

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000397

Nº INTERNO : 34  
SOLICITANTE  
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 07-FARMACIA  
01-ENCARGADA DE FARMACIA

FECHA

: 14.10.2009

DESTINO  
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 07-FARMACIA  
01-ENCARGADA DE FARMACIA

| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM                  | CUENTA                | SALDO |
|------|---------|-------|-------------|------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 1    | FA00188 | 33    | UNIDADES    | CELECOXIB CP 200 MG                            | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 2    | FA00152 | 1     | CAJAS       | AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION                 | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 3    | FA00153 | 10    | CAJAS       | AMOXICILINA CM O CP 500 MG                     | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 4    | FA00227 | 2     | UNIDADES    | AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM             | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 5    | FA00154 | 1     | CAJAS       | BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.           | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 6    | FA00155 | 1     | CAJAS       | CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G                 | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 7    | MD00027 | 17    | CAJAS       | CLOTRIMAZOL OVULO                              | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 8    | FA00156 | 1     | CAJAS       | ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL           | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 9    | FA00171 | 2     | CAJAS       | PENICILINA-G BENZATINA 1.200.000 U.I           | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 10   | FA00221 | 1     | UNIDADES    | SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG                 | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 11   | FA00176 | 15    | CAJAS       | ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG              | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 12   | FA00040 | 8     | UNIDADES    | ATORVASTATINA 20 mg                            | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 13   | FA00222 | 2     | UNIDADES    | PARACETAMOL/PSEUDOFEDRINA/CLORFENA<br>MINA 500 | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 14   | FA00177 | 100   | CAJAS       | ATENOLOL CM 100 MG                             | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 15   | FA00158 | 3     | CAJAS       | CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG                   | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 16   | FA00189 | 1     | UNIDADES    | CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG              | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 17   | FA00159 | 3     | CAJAS       | DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG         | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 18   | FA00160 | 15    | CAJAS       | ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG                    | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 19   | FA00179 | 67    | CAJAS       | GLIBENCLAMIDA CM 5 MG                          | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 20   | FA00180 | 67    | CAJAS       | GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG           | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 21   | FA00181 | 10    | CAJAS       | L-TIROXINA CM 100 MCG                          | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 22   | FA00038 | 3     | UNIDADES    | OMEPRAZOL 20 mg                                | 215-22-04-004-000-000 | 0     |







## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000397

Nº INTERNO : 34  
SOLICITANTE :  
DIREC Y ENCARGADOS :

01-DIRECTOR  
07-FARMACIA  
01-ENCARGADA DE FARMACIA

FECHA

: 14.10.2009

DESTINO :  
DIREC Y ENCARGADOS :

01-DIRECTOR  
07-FARMACIA  
01-ENCARGADA DE FARMACIA

| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM               | CUENTA                | SALDO |
|------|---------|-------|-------------|---------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 23   | FA00162 | 8     | CAJAS       | METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 24   | FA00163 | 4     | CAJAS       | NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA        | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 25   | FA00173 | 1     | CAJAS       | PARACETAMOL CM 80 MG                        | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 26   | FA00191 | 4     | CAJAS       | PARACETAMOL CM 500 MG                       | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 27   | FA00182 | 15    | CAJAS       | SACARINA SODICA CM 20 MG                    | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 28   | FA00190 | 1     | UNIDADES    | DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML             | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 29   | FA00126 | 1     | UNIDADES    | KETOROLACO 30 MG                            | 215-22-04-004-000-000 | 0     |
| 30   | FA00183 | 1     | CAJAS       | VITAMINA B1-B6-B12                          | 215-22-04-004-000-000 | 0     |

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| JUSTIFICACIÓN:                                                             |
| MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON |
|                                                                            |







**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 2009-00000412

OBLIGACION Nro 412

Pucón, 14 de Octubre 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 |
|------------------------------------------------------------|----------|---------------|--------------------------------------------|-----------------|-------------|
| FA00188                                                    | 33.00    | UNIDADES      | CELECOXIB CP 200 MG                        | 21,193.900      | 699,399     |
| FA00152                                                    | 1.00     | CAJAS         | AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION             | 29,579.830      | 29,580      |
| FA00153                                                    | 10.00    | CAJAS         | AMOXICILINA CM O' CP 500 MG                | 16,065.000      | 160,650     |
| FA00227                                                    | 2.00     | UNIDADES      | AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM         | 36,580.600      | 73,161      |
| FA00154                                                    | 1.00     | CAJAS         | BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.       | 19,239.920      | 19,240      |
| FA00155                                                    | 1.00     | CAJAS         | CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G             | 15,922.200      | 15,922      |
| FA00156                                                    | 1.00     | CAJAS         | ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL       | 18,101.090      | 18,101      |
| FA00171                                                    | 2.00     | CAJAS         | PENICILINA-G BENZATINA 1.200.000 U.I       | 4,099.550       | 8,199       |
| FA00221                                                    | 1.00     | UNIDADES      | SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG             | 11,983.300      | 11,983      |
| FA00176                                                    | 15.00    | CAJAS         | ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG          | 2,434.740       | 36,521      |
| FA00040                                                    | 8.00     | UNIDADES      | ATORVASTATINA 20 mg                        | 24,990.000      | 199,920     |
| FA00222                                                    | 2.00     | UNIDADES      | PARACETAMOL/PSEUDOFEDRINA/CLORFENAMINA 500 | 5,712.000       | 11,424      |
| 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       |
| FA00189                                                    | 1.00     | UNIDADES      | CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG          | 8,804.810       | 8,805       |
| FA00159                                                    | 3.00     | CAJAS         | DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG     | 5,020.610       | 15,062      |
| 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

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE



## 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

1 / 2

477.884

2.115.504

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

R.U.T.: 61.608.700 - 2

GUIA DE DESPACHO

N° 2115504

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 | 170.664                   |                |
| DIRECCION          | AV.BERNARDO O HIGGINS 483 | R.U.T. A FACTURAR | 69.191.600-6                         | LINEA OPERACION           | INTERMEDIACION |
| REGION             | NOVENA REGION             | PROGRAMA          | MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009          | N° NOTA DE VENTA          | 475.776        |
| PEDIDO             | 337.866                   | FECHA ENTREGA     | 14-09-2009                           |                           |                |
| FECHA HORA EMISION | 11-09-2009                |                   |                                      |                           |                |

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION                                             | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA   | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|-----------------|---------------------------------------------------------|--------------|-------------------|---------|--------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 213-0386-000    | CELECOXIB CP 200 MG                                     | A00868       | 30-01-2012        | GENERIC | CJ 30 CP           | 33              | 33                  | 17.810          |
| 213-0387-000    | AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 60 ML     | 9G057        | 30-07-2012        | GENERIC | CJ 50 FC           | 1               | 1                   | 24.857          |
| 213-0388-000    | AMOXICILINA CM O CP 500 MG                              | 9150307      | 30-03-2012        | GENERIC | CJ 500 CM          | 10              | 10                  | 13.500          |
| 213-0404-000    | AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO CM 500/125 MG             | 906169       | 30-06-2011        | GENERIC | CJ 250 CM          | 2               | 2                   | 30.740          |
| 213-0721-000    | BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G                       | 9F028        | 30-06-2012        | GENERIC | CJ 120 TU          | 1               | 1                   | 16.168          |
| 213-1428-000    | CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G                          | 9G063        | 30-07-2012        | GENERIC | CJ 100 TU          | 1               | 1                   | 13.380          |
| 213-1438-000    | CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG                                | 09042600     | 30-04-2013        | GENERIC | CJ 6 OV            | 17              | 17                  | 239             |
| 213-2581-000    | ERITROMICINA ETILSUC. POLVO/SUSP/ORAL 200 MG/5 ML FC 60 | 09021858     | 28-02-2011        | GENERIC | CJ 25 FC           | 1               | 1                   | 15.211          |
| 213-8610-000    | PENICILINA-G BENZATINA FA 1.200.000 U.I.                | 0810001      | 30-10-2012        | GENERIC | CJ 50 FA           | 2               | 2                   | 3.445           |
| 214-0107-000    | SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG                          | 9F147        | 30-12-2010        | GENERIC | CJ 1000 CM         | 1               | 1                   | 10.070          |
| 214-0110-000    | ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG                       | 9062164      | 30-05-2012        | GENERIC | CJ 1.000 CM        | 15              | 15                  | 2.046           |
| 214-0318-000    | ATORVASTATINA CM 20 MG                                  | 9F197        | 30-06-2011        | GENERIC | CJ 1000 CM         | 8               | 8                   | 21.000          |
| 214-0473-000    | PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA CM 500/60/4     | 0683609      | 30-06-2011        | GENERIC | CJ 400 CM          | 2               | 2                   | 4.800           |
| 214-0476-000    | ATENOLOL CM 100 MG                                      | 09042832     | 30-04-2012        | GENERIC | CJ 20 CM           | 100             | 100                 | 175             |
| 214-1340-000    | CLORFENAMINA MALEATO CM 4 mg                            | 9041850      | 30-04-2012        | GENERIC | CJ 1.000 CM        | 3               | 3                   | 1.643           |
| 214-1396-000    | CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG                       | 9F190        | 30-06-2012        | GENERIC | CJ 1000 CM         | 1               | 1                   | 7.399           |
| 214-2121-000    | DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG                  | F9932        | 30-06-2011        | GENERIC | CJ 1.000 CM        | 3               | 3                   | 4.219           |
| 214-2500-000    | ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg                             | F9056        | 30-06-2011        | GENERIC | CJ 1.000 CM        | 15              | 15                  | 3.000           |
| 214-3203-000    | GLIBENCLAMIDA CM RANURADO 5 MG                          | 09074001     | 30-07-2011        | GENERIC | CJ 60 CM           | 67              | 67                  | 300             |
| 214-3214-000    | GLIBENCLAMIDAMETFORMINA CM 5/500 MG                     | 0476309      | 30-04-2011        | GENERIC | CJ 60 CM           | 67              | 67                  | 764             |

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. 4°, y letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de medicinas o servicios(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

ORIGINAL: CLIENTE





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

03:404  
ED691  
DD698

FACTURA

Nº 1186447

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                             |  |
| GD-2115508                                                                                                                                                                                                                                |  | Guia Despacho :477655 - FEM :11-09-2009 8:56:42 |  |
| RUT                                                                                                                                                                                                                                       |  | RUT                                             |  |
| 69.191.600-6                                                                                                                                                                                                                              |  | 69.191.600-6                                    |  |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                     |  | FECHA                                           |  |
| 12/09/2009                                                                                                                                                                                                                                |  | 12/09/2009                                      |  |
| 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                                                                                        |  |                                                 |  |

GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION

MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009

Son : cincuenta y cinco mil ciento ocho

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

FIRMA

MERCADERIA PUESTA EN  
Pedido : 337.865  
N. Venta : 475.775  
FECHA FACTURA  
12/09/2009  
CANTIDAD  
1.0  
UNID.  
PRECIO UNITARIO  
46.309.0  
TOTAL  
46.309.0  
TOTAL NETO  
46.309  
I.V.A.  
8.799  
TOTAL FACTURA  
55.108

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





# 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 2009-00000404

OBLIGACION Nro 404

Pucón, 14 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO SNS  
DIRECCION AV. MATTÁ 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|--------------------|-----------------|-------------|
| FEB0117                                                                       | 10.00    | PAR           | GUANTES            | 1,428.000       | 14,280      |
| FAB0116                                                                       | 1.00     | CAJAS         | TERMOMETROS        | 1,527.960       | 1,528       |
| FA00005                                                                       | 1.00     | UNIDADES      | ALGODON            | 11,418.050      | 11,418      |
| FA00170                                                                       | 10.00    | PAQUETE       | BOLSA DE PAPEL 1/4 | 2,788.170       | 27,882      |
|                                                                               |          |               |                    | SUB-TOTAL       | 46,309      |
|                                                                               |          |               |                    | RECARGO         | 0           |
|                                                                               |          |               |                    | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                               |          |               |                    | DESCUENTO       | 0           |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR                    |          |               |                    | SUB-TOTAL       | 46,309      |
| SOLICITADO POR FARMACIA                                                       |          |               |                    | 19 %            | 8,799       |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000391                                               |          |               |                    | TOTAL           | 55,108      |
| DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL |          |               |                    |                 |             |

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONOS FAX (49) 320489 | LOS ANGELES

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

55,108

Pucón





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000391

Nº INTERNO : 000032

FECHA

: 14.10.2009

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                   | 215-22-04-004-000-000 | 7898504 |
| 2    | FA00085 | 1     | UNIDADES    | ALGODON                       | 215-22-04-004-000-000 | 7898504 |
| 3    | FA00170 | 10    | PAQUETE     | BOLSA DE PAPEL 1/4            | 215-22-04-004-000-000 | 7898504 |
| 4    | FE00117 | 10    | PAR         | GUANTES                       | 215-22-04-004-000-000 | 7898504 |

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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







# 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° 2115506

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑOR(ES) **MUNIC.PUCON**  
R.U.T. **69.191.600-6**  
DIRECCION **AV.BERNARDO O HIGGINS 483**  
REGION **NOVENA REGION**  
PEDIDO **337.865** FECHA RECEPCION PEDIDO  
FECHA HORA EMISION **11-09-2009**

CIUDAD **PUCON**  
ZONA **LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN**  
R.U.T. A FACTURAR **69.191.600-6**  
PROGRAMA **MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009**  
FECHA ENTREGA **14-09-2009**  
N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO **1070.665**  
LINEA OPERACION **INTERMEDIACION**  
N° NOTA DE VENTA **475.775**

| 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        | GENERIC | CJ 12 UD           | 1               | 1                   | 1.284           |
| 225-6541-000    | ALGODON HIDROFILO PRENSADO BS 5 K | AHP1100      | 30-01-2011        | GENERIC | BS 5 K             | 1               | 1                   | 9.595           |
| 225-6740-000    | BOLSA PAPEL 1/4 L                 | 90801171     | 29-07-2011        | GENERIC | PQ 1.000 UD        | 10              | 10                  | 2.343           |
| 225-7240-000    | GUANTE P/EXAMEN VINILO MEDIANO    | AF090425     | 25-04-2014        | GENERIC | CJ 100 UD          | 10              | 10                  | 1.200           |

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 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





# 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 2009-00000404

OBLIGACION Nro 404

Pucón, 14 de Octubre 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|--------------------|-----------------|-------------|
| FE00117                                                                       | 10.00    | PAR           | GUANTES            | 1,428.000       | 14,280      |
| FA00116                                                                       | 1.00     | CAJAS         | TERMOMETROS        | 1,527.960       | 1,528       |
| FA00085                                                                       | 1.00     | UNIDADES      | ALGODON            | 11,418.050      | 11,418      |
| FA00170                                                                       | 10.00    | PAQUETE       | BOLSA DE PAPEL 1/4 | 2,788.170       | 27,882      |
|                                                                               |          |               |                    | SUB-TOTAL       | 46,309      |
|                                                                               |          |               |                    | RECARGO         | 0           |
|                                                                               |          |               |                    | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                               |          |               |                    | DESCUENTO       | 0           |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR                    |          |               |                    | SUB-TOTAL       | 46,309      |
| SOLICITADO POR FARMACIA                                                       |          |               |                    | 19 %            | 8,799       |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000391                                               |          |               |                    | TOTAL           | 55,108      |
| DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL |          |               |                    |                 |             |

FORMULARIO LÍNEA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BUENOS AIRES) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

55,108