



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 \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: NOVOFARMA SERVICE S.A. Rut 096945670-2

: 952,000 NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

: ANTICONCEPTIVOS PARA BOX DE ATENCION MATRONA

: 23/10/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	161058	19/10/2009	952,000

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		952,000
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	952,000	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	952,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		952,000
Sumas Iguales		1,904,000	1,904,000

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000		
Presupuesto Vigente	26,547,000		
Total Comprometido	24,393,816		
Saldo a Comprometer	2,183,184		



SECRETARÍA MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



FINANZAS

Depto. Salud

SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



NOVOFARMA SERVICE S.A.

ALMACENAMIENTO, DESPACHO DE PRODUCTOS

Y ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

AVDA. VICTOR URIBE 2280 - 2300 - QUILICURA

FONO: 6209900 - FAX: 6243157



90F161058

R.U.T.: 96.945.670-2

ED 702

07

FACTURA

N° 0161058

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

RAZON SOCIAL Y DIRECCION CLIENTE	
I.MUNICIPALIDAD DE PUCON DPTO DE SALUD	
MIGUEL ANSORENA 662	PUCON
- DIVISION GRUNENTHAL -	

OBSERVACIONES GENERALES
#OC.2009-00000418

R.U.T. CLIENTE	CODIGO	CONTROL FOLIO
69.191.600-6	003137	161058

CONDICIONES	O.C. CLIENTE
30 DIAS	2009-418

FECHA DOCTO.	FECHA VECTO.	N° PEDIDO
19/10/2009	18/11/2009	519364

DIV/LINEA	ZONA	VEND./REP.
INST	09	680045

CODIGO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	PRECIO	DSCTO.	DSCTO.	VALOR NETO
800893	Desoren 20ug.comp.x21 Vta	230			1.600		368.000
800891	Desoren 30ug.comp.x21 Vta	270			1.600		432.000
** BODEGA : VICTOR URIBE N.2280 - QUILICURA FONO:6209900 FAX:6240240							
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2389-23-6009 N° FACTURA 161058							
FACTURA NORMAL							
SDN: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CON 00/100							

TOTAL BRUTO	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL NETO	I.V.A.	TOTAL DOCTO.
800.000	0	800.000	152.000	952.000

Nombre:	R.U.T.:
Fecha:	Recinto:
Firma:	
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)	

No aceptamos reclamos por robo, merma o quebrazón que sufra la carga en tránsito, cesando nuestra responsabilidad en el momento de su salida de nuestras bodegas. Facturas no pagadas a su vencimiento devengarán el interés corriente vigente a la fecha de su emisión (Art. 6º Ley N° 18.010).

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)

19/10/09 9:12:55 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

Ed 302 Nº 2009-00000418

OBLIGACION Nro 418

Pucón, 16 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

NOVOFARMA SERVICE S.A.
VICTOR URIBE Nº 2280
6209939

R.U.T. Nº 096945670-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX 6243157

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
MD00006	230.00	UNIDADES	DESOREN 20	1,904.000	437,920
MD00058	270.00	CAJAS	DESOREN	1,904.000	514,080
				SUB-TOTAL	800,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	800,000
SOLICITADO POR MATRONA				19 %	152,000
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000403				TOTAL	952,000
DESTINADO A ANTICONCEPTIVOS PARA BOX DE ATENCION MATRONA					

FORMULARIO LÍMITE FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BULNES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 952,000

Pucon
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000403

Nº INTERNO : 000022

FECHA

: 16.10.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA
01-BOX MATRONA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA
01-BOX MATRONA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	MD00006	230	UNIDADES	DESOREN 20	215-22-04-004-000-000	4061762
2	MD00058	270	CAJAS	DESOREN	215-22-04-004-000-000	4061762

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA ODETTE CASTILLO

JUSTIFICACIÓN:
ANTICONCEPTIVOS PARA BOX DE ATENCION MATRONA



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2389-23-1509
Nº FACTURA 161058

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 14 Octubre 2009

DE: MATRONA

A: ADQUISICIONES
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

adquisición de los bienes y/o servicios.

[illegible]

Serán destinados a: Uso en box de atención.

Atentamente a Ud,




FIRMA SOLICITANTE



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 2009-00000418

OBLIGACION Nro 418

Pucón, 16 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

NOVOFARMA SERVICE S.A.
VICTOR URIBE Nº 2280
6209939

R.U.T. Nº 096945670-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX 6243157

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
MD00006	230.00	UNIDADES	DESOREN 20	1,904.000	437,920
MD00058	270.00	CAJAS	DESOREN	1,904.000	514,080
				SUB-TOTAL	800,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	800,000
SOLICITADO POR MATRONA				19 %	152,000
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000403				TOTAL	952,000
DESTINADO A ANTICONCEPTIVOS PARA BOX DE ATENCION MATRONA					

FORMULARIO LIMITADO 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 215-22-04-004-000-000 952,000

Pucon
el centro del SUR de CHILE

REPORT DE TRANSMISION

19 OCT. 2009 09:04

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MODOS	PAGINAS	RESULTADO
01	18826243157	19 OCT. 09:02	02'01	TRANS	01	OK

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