ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

**Decreto N°** **718**
**Pucón,** **23/10/2009**

**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 : CENABAST Rut 061608700-2
La cantidad de $ : 2,738,706 DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS
Por concepto de : MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON STOCK DE FARMACIA PARA DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL MEDICAMENTOS PARA STOCK FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL
Fecha de Pago : 23/10/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO $ |
|---|---|---|---|
| FACTURA | 1190186 | 14/10/2009 | 2,224,606 |
| FACTURA | 1190187 | 14/10/2009 | 327,711 |
| FACTURA | 1190188 | 14/10/2009 | 118,870 |
| FACTURA | 1190189 | 14/10/2009 | 51,087 |
| FACTURA | 1190225 | 14/10/2009 | 16,432 |

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 | | 2,738,706 |
| 532-04-00-000-000-000 | Materiales de Uso o Consumo | 2,738,706 | |
| 215-22-04-004-000-000 | Productos Farmacéuticos | 2,738,706 | |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado | | 2,738,706 |
| | Sumas Iguales | 5,477,412 | 5,477,412 |

## REFRENDACION

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

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

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

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

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

R.U.T.: 61.608.700-2

FACTURA

Nº 1190186

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

| R.U.T. CLIENTE | SEÑOR(ES) | | | 1.190.186 |
|---|---|---|---|---|
| 69.191.600-6 | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | | | |
| CODIGO | CONDICIONES DE VENTA | MERCADERIA PUESTA EN | | FECHA FACTURA |
| 69.191.600-6<br>30 DIAS | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | Pedido : 341.739<br>N. Venta : 481.961 | | 14/10/2009 |
| COD. DEL PRODUCTO | NOMBRE DEL PRODUCTO | CANTIDAD | UNID. / PRECIO UNITARIO | TOTAL |
| | -Guia Despacho :483910 - FEM :09-10-2009 13:18:55<br>GD:-2122375-2122376-2122377 | 1.0 | 1.869.417.0 | 1.869.417.0 |
| | | TOTAL NETO | | 1.869.417 |
| | | I.V.A. | | 355.189 |
| | | TOTAL FACTURA | | 2.224.606 |

GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION

MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009

I. MUNICIPALIDAD PUCON
Nº DE REGISTRO 5996
FECHA ENTRADA 20-10-09
FECHA SALIDA
DEPTO. Salud

Son : dos millones doscientos veinte y cuatro mil seiscientos seis

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

FIRMA

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

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

PTR S.A. LOS CERAMISTAS 8605 • F.: 5962144 • R.U.T.: 96.522.960-4 LA REINA

# 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** 2009-00000415

OBLIGACION Nro 415

**Pucón,** 16 **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 | 6.00 | CAJAS | AMOXICILINA CM O CP 500 MG | 15,470.000 | 92,820 |
| FA00227 | 1.00 | UNIDADES | AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM | 34,057.800 | 34,058 |
| FA00154 | 1.00 | CAJAS | BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G. | 19,239.920 | 19,240 |
| FA00228 | 1.00 | UNIDADES | CEFADROXILO CM | 6,295.100 | 6,295 |
| FA00229 | 1.00 | UNIDADES | CLARITROMICINA CM 500 MG | 12,361.720 | 12,362 |
| FA00230 | 25.00 | UNIDADES | CLARITROMICINA FC 250 MG POLVO SUSPENSION | 4,793.320 | 119,833 |
| FA00231 | 2.00 | UNIDADES | CIPROFLOXACINO CM 500MG | 11,305.000 | 22,610 |
| FA00232 | 5.00 | UNIDADES | AZITROMICINA CM 500 MG | 14,994.000 | 74,970 |
| FA00155 | 1.00 | CAJAS | CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G | 19,516.000 | 19,516 |
| FA00233 | 1.00 | UNIDADES | ERITROMICINA CM 500 MG | 30,147.460 | 30,147 |
| FA00156 | 1.00 | CAJAS | ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL | 22,372.000 | 22,372 |
| FA00234 | 1.00 | UNIDADES | GENTAMICINA 80 MG | 3,689.000 | 3,689 |
| FA00235 | 20.00 | UNIDADES | NISTATINA FC. | 2,775.090 | 55,502 |
| FA00236 | 1.00 | UNIDADES | NISTATINA UNGUENTO | 22,705.200 | 22,705 |
| | | | | **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** | |

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE

# 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** 2009-00000415

OBLIGACION Nro 415

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | SUBTOTAL HOJA Nº 1 | | 1,265,097 |
| FA00237 | 62.00 | UNIDADES | TETRACICLINA CLORHIDRATO | 304.640 | 18,888 |
| FA00221 | 1.00 | UNIDADES | SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG | 11,983.300 | 11,983 |
| FA00238 | 1.00 | UNIDADES | CLOXACILINA SODICA 500 MG | 12,495.000 | 12,495 |
| MD00018 | 12.00 | UNIDADES | FLUCONAZOL | 368.900 | 4,427 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 1,103,269 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |
| **IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR | | | | **SUB-TOTAL** | 1,103,269 |
| SOLICITADO POR FARMACIA | | | | 19 % | 209,621 |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000400<br>DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL D | | | | **TOTAL** | 1,312,890 |

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 1,312,890

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Jueves 15 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000400

Nº INTERNO : 36
FECHA : 15.10.2009
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 | 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 | 6 | CAJAS | AMOXICILINA CM O CP 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 4 | FA00227 | 1 | 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 | FA00228 | 1 | UNIDADES | CEFADROXILO CM | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 7 | FA00229 | 1 | UNIDADES | CLARITROMICINA CM 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 8 | FA00230 | 25 | UNIDADES | CLARITROMICINA FC 250 MG POLVO SUSPENSION | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 9 | FA00231 | 2 | UNIDADES | CIPROFLOXACINO CM 500MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 10 | FA00232 | 5 | UNIDADES | AZITROMICINA CM 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 11 | FA00155 | 1 | CAJAS | CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 12 | FA00233 | 1 | UNIDADES | ERITROMICINA CM 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 13 | FA00156 | 1 | CAJAS | ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 14 | MD00018 | 12 | UNIDADES | FLUCONAZOL | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 15 | FA00234 | 1 | UNIDADES | GENTAMICINA 80 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 16 | FA00235 | 20 | UNIDADES | NISTATINA FC. | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 17 | FA00236 | 1 | UNIDADES | NISTATINA UNGUENTO | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 18 | FA00237 | 62 | UNIDADES | TETRACICLINA CLORHIDRATO | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 19 | FA00221 | 1 | UNIDADES | SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG | 215-22-04-004-000-000 | 0 |
| 20 | FA00238 | 1 | UNIDADES | CLOXACILINA SODICA 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 5875533 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Cot 422.

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

**GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA**

Dirección: Av. Matta Nº 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono 574 8200

Santiago, Chile

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

X3

R.U.T.: 61.608.700 - 2

# GUIA DE DESPACHO

Nº 2122375

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

483.910 2.122.375

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
FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION 09-10-2009

CIUDAD PUCON
ZONA
R.U.T. A FACTURAR 69.191.600-6
PROGRAMA
FECHA ENTREGA 12-10-2009

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION 2.400
Nº NOTA DE VENTA 481.951

PUCON-PITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN-G.PEREZ-CALETA INTERMEDIACION
CIPALIDAD FARMACOS 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 | GA01556 | 30-12-2011 | GENERICO | CJ 30 CP | 33 | 33 | 17.810 |
| 213-0387-000 | AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 60 ML | 9H035 | 30-08-2012 | GENERICO | CJ 50 FC | 1 | 1 | 24.857 |
| 213-0388-000 | AMOXICILINA CM O CP 500 MG | 0081719 | 30-06-2013 | GENERICO | CJ 500 CM | 6 | 6 | 13.000 |
| 213-0405-000 | AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 250/62.5/5ML FC 60 ML | 9051[illegible] | 31-12-2010 | GENERICO | CJ 25 FC | 1 | 1 | 28.620 |
| 213-0721-000 | BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G | 9F223 | 30-08-2012 | GENERICO | CJ 120 TU | 1 | 1 | 18.168 |
| 213-1190-000 | CEFADROXILO CM, CM RECUBIERTO O CP 500 MG | 2410809 | 30-06-2012 | GENERICO | CJ 100 CP | 1 | 1 | 5.290 |
| 213-1209-000 | CLARITROMICINA CM RECUBIERTO 500 MG | F9930 | 30-06-2011 | GENERICO | CJ 100 CM | 1 | 1 | 10.388 |
| 213-1252-000 | CLARITROMICINA FC 250 MG/5 ML POLVO P/SUSP ORAL | 79368CA | 30-12-2012 | GENERICO | FC 50 ML | 25 | 25 | 4.029 |
| 213-1295-000 | CIPROFLOXACINO CM O CM RECUBIERTO 500 MG | 8F227 | 30-08-2014 | GENERICO | CJ 500 CM | 2 | 2 | 9.500 |
| 213-1325-000 | CLOXACILINA SODICA CM O CP 500 MG | 8150345 | 30-04-2012 | GENERICO | CJ 500 CP | 1 | 1 | 10.500 |
| 213-1329-000 | AZITROMICINA CM, CM RECUBIERTO O CP 500 MG | 8321308 | 30-03-2011 | GENERICO | CJ 120 CM | 5 | 5 | 12.600 |
| 213-1428-000 | CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G | 9G188 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 100 TU | 1 | 1 | 16.400 |
| 213-2583-000 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO CM RECUBIERTO 500 MG | F9867 | 30-05-2011 | GENERICO | CJ 500 CM | 1 | 1 | 25.334 |
| 213-2585-000 | ERITROMICINA ETILSUC. POLVO/P/SUSP/ORAL 400 MG/5 ML FC | F9864 | 30-08-2011 | GENERICO | CJ 25 FC | 1 | 1 | 18.600 |
| 213-2738-000 | FLUCONAZOL CM O CP 150 MG | 09053683C | 30-06-2012 | GENERICO | CJ 4 CM | 12 | 12 | 310 |
| 213-3150-000 | GENTAMICINA AM O FA 80 MG/2 ML | 080701 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 100 AM | 1 | 1 | 3.100 |
| 213-5654-000 | NISTATINA FC 100.000 UI/ML SUSPENSION P/GOTAS ORALES | 09011732 | 30-01-2012 | GENERICO | FC 20 ML | 20 | 20 | 2.332 |
| 213-5662-000 | NISTATINA UNGUENTO 100.000 UI/G TU 10-15 G | C9180 | 30-08-2012 | GENERICO | CJ 100 TU | 1 | 1 | 18.080 |
| 213-8283-000 | TETRACICLINA CLORHIDRATO CP 250 MG | 09011529 | 31-01-2013 | GENERICO | CJ 500 CP | 1 | 1 | 256 |
| 214-0107-000 | SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG | 9F147 | 30-12-2010 | GENERICO | CJ 30 CM | 1 | 1 | 10.070 |

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14/10/09
CONFORME
CALIDAD OK
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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).

IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000-9

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** 2009-00000423

OBLIGACION Nro 423

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| FA00252 | 1.00 | UNIDADES | LORATADINA 10 MG | 7,140.000 | 7,140 |
| FA00038 | 6.00 | UNIDADES | OMEPRAZOL 20 mg | 9,827.020 | 58,962 |
| FA00253 | 1.00 | UNIDADES | METILDOPA 250 MG | 20,182.400 | 20,182 |
| FA00254 | 4.00 | UNIDADES | METOCLOPRAMIDA 10 MG | 3,570.000 | 14,280 |
| FA00162 | 8.00 | CAJAS | METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG | 10,079.300 | 80,634 |
| FA00163 | 4.00 | CAJAS | NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA | 3,570.000 | 14,280 |
| FA00037 | 1.00 | CAJAS | NITROGLICERINA 0.6 mg | 27,370.000 | 27,370 |
| FA00255 | 1.00 | UNIDADES | LOVASTATINA 20 MG | 7,497.000 | 7,497 |
| FA00256 | 2.00 | UNIDADES | LOSARTAN POTASICO 50 MG | 10,710.000 | 21,420 |
| FA00191 | 4.00 | CAJAS | PARACETAMOL CM 500 MG | 5,020.610 | 20,082 |
| FA00257 | 1.00 | UNIDADES | POTASIO CLORURO ACCION SOSTENIDA 600 MG | 18,731.790 | 18,732 |
| FA00182 | 15.00 | CAJAS | SACARINA SODICA CM 20 MG | 1,261.400 | 18,921 |
| FA00259 | 25.00 | UNIDADES | SAL REHIDRATACION ORAL | 1,526.770 | 38,169 |
| FA00190 | 1.00 | UNIDADES | DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML | 3,213.000 | 3,213 |
| FA00260 | 1.00 | UNIDADES | KETOPROFENO AMPOLLA 100 MG | 35,533.400 | 35,533 |
| FA00183 | 1.00 | CAJAS | VITAMINA B1-B6-B12 | 24,633.000 | 24,633 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 345,420 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |

**IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

| | | |
|---|---|---|
| | **SUB-TOTAL** | 345,420 |
| | 19 % | 65,630 |
| | **TOTAL** | 411,050 |

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000408
DESTINADO A STOCK DE FARMACIA PARA DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 411,050

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Viernes 16 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000408

Nº INTERNO : 000042
FECHA : 16.10.2009
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 | FA00252 | 1 | UNIDADES | LORATADINA 10 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 2 | FA00038 | 6 | UNIDADES | OMEPRAZOL 20 mg | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 3 | FA00253 | 1 | UNIDADES | METILDOPA 250 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 4 | FA00254 | 4 | UNIDADES | METOCLOPRAMIDA 10 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 5 | FA00162 | 8 | CAJAS | METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 6 | FA00163 | 4 | CAJAS | NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 7 | FA00037 | 1 | CAJAS | NITROGLICERINA 0.6 mg | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 8 | FA00255 | 1 | UNIDADES | LOVASTATINA 20 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 9 | FA00256 | 2 | UNIDADES | LOSARTAN POTASICO 50 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 10 | FA00191 | 4 | CAJAS | PARACETAMOL CM 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 11 | FA00257 | 1 | UNIDADES | POTASIO CLORURO ACCION SOSTENIDA 600 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| [illegible] | FA00182 | 15 | CAJAS | SACARINA SODICA CM 20 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| [illegible] | FA00259 | 25 | UNIDADES | SAL REHIDRATACION ORAL | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 14 | FA00190 | 1 | UNIDADES | DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 15 | FA00260 | 1 | UNIDADES | KETOPROFENO AMPOLLA 100 MG | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |
| 16 | FA00183 | 1 | CAJAS | VITAMINA B1-B6-B12 | 215-22-04-004-000-000 | 2594234 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEL TO. SALUD PEDRO J. OBREGO MARIQUEO DOCTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL PUCON

Cot430

**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

483.910 2.122.375

# R.U.T.: 61.608.700 - 2

# GUIA DE DESPACHO

# Nº 2122377

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES) MUNIC.RUCON
R.U.T. 69.191.600-6
DIRECCION AV.BERNARDO O'HIGGINS 483
REGION NOVENA REGION
PEDIDO
FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION 09-10-2009

CIUDAD
ZONA RUCON
R.U.T. A FACTURAR
PROGRAMA 69.191.600-6
FECHA ENTREGA 12-10-2009

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION 2.409
Nº NOTA DE VENTA 481.981

PITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN-G TERMEDIACION
CIPALIDAD FARMACOS 2009

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 214-4922-000 | LORATADINA CM 10 MG | 9D126 | 30-04-2013 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 8.000 |
| 214-5008-000 | OMEPRAZOL CM O CP C/ MICROG DE LIBERACION ENTERICA 20 | 0F219 | 30-06-2011 | GENERICO | CJ 1.000 UD | 6 | 6 | 8.268 |
| 214-5140-000 | METILDOPA CM 250 mg | H9569 | 30-06-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 16.960 |
| 214-5145-000 | METOCLOPRAMIDA CM 10 mg | G9148 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 4 | 4 | 3.000 |
| 214-5149-000 | METFORMINA CLORHIDRATO CM O CM RECUBIERTO 850 MG | 09073848 | 31-07-2011 | GENERICO | CJ 500 CM | 8 | 8 | 8.470 |
| 214-5539-000 | NIFEDIPINO CM 20 mg ACCION SOSTENIDA | 508631 | 12-09-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 4 | 4 | 3.000 |
| 214-5707-000 | NITROFURANTOINA MACROCRISTALES CP O CM RECUBIERTO | 9G018 | 31-07-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CP | 1 | 1 | 23.000 |
| 214-5700-000 | LOVASTATINA CM 20 MG | 9G017 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 6.300 |
| 214-5701-000 | LOSARTAN POTASICO CM 50 MG | 083669 | 30-04-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 2 | 2 | 9.000 |
| 214-5920-000 | PARACETAMOL CM 500 mg | 9072359 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 4 | 4 | 4.219 |
| 214-6816-000 | POTASIO CLORURO ACCION SOSTENIDA GG 600 mg | 356721 | 31-03-2013 | GENERICO | CJ 1.000 GG | 1 | 1 | 15.741 |
| 214-7732-000 | SACARINA SODICA CM 20 mg | 0705709 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 15 | 15 | 1.050 |
| 214-7744-000 | SAL REHIDRATACION ORAL 90 MEQ SODIO SOBRE P/PREPARAR | E10209 | 30-05-2012 | GENERICO | CJ 4 SO | 25 | 25 | 1.283 |
| 216-1379-000 | DICLOFENACO SODICO AM 75 MG/3 ML | 09.06.2756 | 30-06-2012 | GENERICO | CJ 100 AM | 1 | 1 | 2.700 |
| 218-3110-000 | KETOPROFENO AM 100 mg I.V | 311.2500-B | 30-11-2011 | GENERICO | CJ 100 AM | 1 | 1 | 29.660 |
| 218-6448-000 | VITAMINA B1-B6-B12 (100 MG-100 MG-10.000 MCG) AM | 09.03.2579 | 30-03-2012 | GENERICO | CJ 100 AM | 1 | 1 | 20.700 |

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14/10/09
CONFORME [X] [ ]
CALIDAD [OK]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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).

AMF IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000-9

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** 2009-00000417

OBLIGACION Nro 417

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | SUBTOTAL HOJA Nº 1 | | 436,610 |
| FA00161 | 5.00 | CAJAS | HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM | 7,140.000 | 35,700 |
| FA00246 | 1.00 | UNIDADES | PIROXICAM 20 MG | 3,759.210 | 3,759 |
| FA00247 | 17.00 | UNIDADES | LEVODOPA-CARBIDOPA 250/25 MG | 1,249.500 | 21,242 |
| FA00181 | 10.00 | CAJAS | L-TIROXINA CM 100 MCG | 357.000 | 3,570 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 420,908 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |

**IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

| | |
|---|---|
| **SUB-TOTAL** | 420,908 |
| 19 % | 79,973 |
| **TOTAL** | 500,881 |

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000402
DESTINADO A MEDICAMENTOS PARA STOCK FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 500,881

Pucón
el centro del SUR de CHILE

# 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** 2009-00000417

OBLIGACION Nro 417

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| FA00176 | 15.00 | CAJAS | ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG | 2,434.740 | 36,521 |
| FA00239 | 10.00 | UNIDADES | ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG | 1,666.000 | 16,660 |
| FA00240 | 1.00 | UNIDADES | FUROSEMIDA CM 40 MG | 4,760.000 | 4,760 |
| FA00241 | 1.00 | UNIDADES | AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG | 16,272.060 | 16,272 |
| FA00242 | 1.00 | UNIDADES | ATENOLOL 50 MG | 3,570.000 | 3,570 |
| FA00222 | 2.00 | UNIDADES | PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA 500 | 5,712.000 | 11,424 |
| FA00177 | 100.00 | CAJAS | ATENOLOL CM 100 MG | 208.250 | 20,825 |
| FA00243 | 30.00 | UNIDADES | CARBAMAZEPINA 200 MG | 4,389.910 | 131,697 |
| FA00158 | 3.00 | CAJAS | CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG | 1,955.170 | 5,866 |
| FA00159 | 3.00 | CAJAS | DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG | 5,020.610 | 15,062 |
| FA00160 | 15.00 | CAJAS | ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG | 2,380.000 | 35,700 |
| FA00244 | 1.00 | UNIDADES | FLUOXETINA CM 20 MG | 1,060.290 | 1,060 |
| FA00178 | 2.00 | CAJAS | GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG | 23,800.000 | 47,600 |
| 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 |
| FA00245 | 1.00 | UNIDADES | HALOPERIDOL 1 MG | 4,760.000 | 4,760 |
| | | | | **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** | |

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Viernes 16 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000402

Nº INTERNO : 000037
FECHA : 16.10.2009
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 | FA00176 | 15 | CAJAS | ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 2 | FA00239 | 10 | UNIDADES | ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 3 | FA00240 | 1 | UNIDADES | FUROSEMIDA CM 40 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 4 | FA00241 | 1 | UNIDADES | AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 5 | FA00242 | 1 | UNIDADES | ATENOLOL 50 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 6 | FA00222 | 2 | UNIDADES | PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA 500 | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 7 | FA00177 | 100 | CAJAS | ATENOLOL CM 100 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 8 | FA00243 | 30 | UNIDADES | CARBAMAZEPINA 200 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 9 | FA00158 | 3 | CAJAS | CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 10 | FA00159 | 3 | CAJAS | DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 11 | FA00160 | 15 | CAJAS | ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 12 | FA00244 | 1 | UNIDADES | FLUOXETINA CM 20 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 13 | FA00178 | 2 | CAJAS | GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 14 | FA00179 | 67 | CAJAS | GLIBENCLAMIDA CM 5 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 15 | FA00180 | 67 | CAJAS | GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 16 | FA00245 | 1 | UNIDADES | HALOPERIDOL 1 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 17 | FA00161 | 5 | CAJAS | HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 18 | FA00246 | 1 | UNIDADES | PIROXICAM 20 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 19 | FA00247 | 17 | UNIDADES | LEVODOPA-CARBIDOPA 250/25 MG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |
| 20 | FA00181 | 10 | CAJAS | L-TIROXINA CM 100 MCG | 215-22-04-004-000-000 | 4562643 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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

MUNICIPALIDAD PUCON FINANZAS Depto. Salud

MUNICIPALIDAD PUCON DIRECTOR DE SALUD
PEDRO L. ORTIZ MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

ot 424

**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

463.910 2.122.375

R.U.T.: 61.608.700 - 2

# GUIA DE DESPACHO

Nº 2122376

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
FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION 09-10-2009

CIUDAD PUCON
ZONA
R.U.T. A FACTURAR
PROGRAMA 69.191.600-6
FECHA ENTREGA 12-10-2009

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION 2.409
Nº NOTA DE VENTA 481.861

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 214-0110-000 | ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG | 9082152 | 30-08-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 15 | 15 | 2.046 |
| 214-0129-000 | ACIDO MEFENAMICO CM 500 mg | 0880809 | 30-08-2011 | GENERICO | CJ 100 CM | 10 | 10 | 1.400 |
| 214-0160-000 | FUROSEMIDA CM 40 mg | F9993 | 30-05-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 4.000 |
| 214-0376-000 | AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG | 9F150 | 30-08-2012 | GENERICO | CJ 1000 CM | 1 | 1 | 13.674 |
| 214-0466-000 | ATENOLOL CM 50 MG | 09255 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 3.000 |
| 214-0473-000 | PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA CM 500/30/4 | 0638609 | 30-06-2011 | GENERICO | CJ 400 CM | 2 | 2 | 4.800 |
| 214-0476-000 | ATENOLOL CM 100 MG | 09063295 | 30-06-2012 | GENERICO | CJ 20 CM | 100 | 100 | 175 |
| [illegible]-1117-000 | CARBAMAZEPINA CM 200 MG LIBERACION PROLONGADA | Z0066 | 30-09-2010 | GENERICO | CJ 30 CM | 30 | 30 | 3.689 |
| 214-1340-000 | CLORFENAMINA MALEATO CM 4 mg | 9062180 | 30-06-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 3 | 3 | 1.643 |
| 214-2121-000 | DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG | G9309 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 3 | 3 | 4.219 |
| 214-2500-000 | ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg | H9492 | 30-03-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 15 | 15 | 2.000 |
| 214-2920-000 | FLUOXETINA CM O CP 20 mg | H9879 | 30-03-2011 | GENERICO | CJ 500 CM | 1 | 1 | 891 |
| 214-3124-000 | GEMFIBROZIL CM O CP 600 MG | 9G147 | 30-07-2013 | GENERICO | CJ 1000 CM | 2 | 2 | 20.000 |
| 214-3203-000 | GLIBENCLAMIDA CM RANURADO 5 MG | 09084491 | 31-08-2011 | GENERICO | CJ 60 CM | 67 | 67 | 300 |
| 214-3214-000 | GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG | 0478308 | 30-04-2011 | GENERICO | CJ 60 CM | 67 | 67 | 784 |
| 214-3410-000 | HALOPERIDOL CM 1 mg | 8080706 | 30-08-2011 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 4.000 |
| 214-3431-000 | HIDROCLOROTIAZIDA/TRIAMTERENA CM 25/50 mg | 907498 | 30-07-2014 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 5 | 5 | 8.000 |
| 214-3951-000 | PIROXICAM CM 20 mg | 8E084 | 30-05-2012 | GENERICO | CJ 1.000 CM | 1 | 1 | 3.159 |
| 214-4901-000 | LEVODOPA-CARBIDOPA CM 250/25 mg | 09073817 | 31-07-2011 | GENERICO | CJ 30 CM | 17 | 17 | 1.050 |
| 214-4914-000 | L-TIROXINA CM 100 MCG | 101251 | 30-12-2011 | GENERICO | CJ 100 CM | 10 | 10 | 300 |

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

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14/10/09
CONFORME SI NO
CALIDAD OK
OBS.: Orden 5.8

ORIGINAL: CLIENTE

IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000-9

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

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

R.U.T.: 61.608.700-2

ED 706
D.P717

# FACTURA

Nº 1190187

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

| R.U.T. CLIENTE | SEÑOR(ES) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 69.191.600-6 | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | | | | 1.190.187 |
| CODIGO | CONDICIONES DE VENTA | MERCADERIA PUESTA EN | | | FECHA FACTURA |
| 69.191.600-6<br>30 DIAS | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | Pedido : 341.739<br>N. Venta : 481.961 | | | 14/10/2009 |
| COD. DEL PRODUCTO | NOMBRE DEL PRODUCTO | CANTIDAD | UNID. | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
| | -Guia Despacho :483911 - FEM :09-10-2009 13:18:55<br>GD:-2122378 | 1.0 | | 275.387.0 | 275.387.0 |
| | | TOTAL NETO | | | 275.387 |
| | | I.V.A. | | | 52.324 |
| | | TOTAL FACTURA | | | 327.711 |

GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION

MUNICIPALIDAD FARMACOS 2009

I. MUNICIPALIDAD PUCON
Nº DE REGISTRO 5997
FECHA ENTRADA 20-10-09
FECHA SALIDA
DEPTO.:

Son : **trescientos veinte y siete mil setecientos once**

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO FIRMA

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

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

IMPRIMIO EL FONDO PTR S.A., LOS CERAMISTAS 8605, LA REINA, RUT.: 96.522.960-4 - IMPRIMIO LOS TEXTOS PTR S.A. - SU BOLETA ES BENEFICIO PARA TODOS EXIJALA

# 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** 2009-00000421

OBLIGACION Nro 421

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| FA00164 | 4.00 | CAJAS | ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML | 6,180.860 | 24,723 |
| FA00166 | 100.00 | CAJAS | ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FC 180ML | 788.970 | 78,897 |
| FA00248 | 8.00 | UNIDADES | CODEINA-PSEUDOEFEDRINA-CLORFENAMINA | 18,593.750 | 148,750 |
| FA00184 | 4.00 | FRASCOS. | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5 | 7,616.000 | 30,464 |
| MT00001 | 3.00 | UNIDADES | METRONIDAZOL | 5,474.000 | 16,422 |
| FA00249 | 8.00 | UNIDADES | PARACETAMOL SUP. 125 MG | 228.480 | 1,828 |
| FA00186 | 25.00 | FRASCOS. | MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION GOTAS | 1,122.170 | 28,054 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 276,587 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |
| **IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR | | | | **SUB-TOTAL** | 276,587 |
| SOLICITADO POR FARMACIA | | | | 19 % | 52,552 |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000406 | | | | | |
| DESTINADO A STOCK DE FARMACIA PARA DEPTO. DE SALUD MUNICIPLA | | | | **TOTAL** | 329,139 |

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 329,139

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Viernes 16 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000406

Nº INTERNO : 000040
FECHA : 16.10.2009
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 | FA00164 | 4 | CAJAS | ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |
| 2 | FA00166 | 100 | CAJAS | ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FC 180ML | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |
| 3 | FA00248 | 8 | UNIDADES | CODEINA-PSEUDOEFEDRINA-CLORFENAMINA | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |
| 4 | FA00184 | 4 | FRASCOS. | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5 | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |
| 5 | MT00001 | 3 | UNIDADES | METRONIDAZOL | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |
| 6 | FA00249 | 8 | UNIDADES | PARACETAMOL SUP. 125 MG | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |
| 7 | FA00186 | 25 | FRASCOS. | MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION GOTAS | 215-22-04-004-000-000 | 3042243 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

| |
|---|
| JUSTIFICACIÓN: |
| STOCK DE FARMACIA PARA DEPTO. DE SALUD MUNICIPLA |
| |

MUNICIPALIDAD PUCON FINANZAS Depto. Salud

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. DE SALUD PEDRO G. CORTES MALIQUEO DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Cot 428.

**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

463.911 2.122.378

R.U.T.: 61.608.700 - 2

# GUIA DE DESPACHO

N° 2122378

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑOR(ES) MUNIC.PUCON
R.U.T. 69.191.000-6
DIRECCION AV.BERNARDO O'HIGGINS 483
REGION NOVENA REGION
PEDIDO
FECHA HORA EMISION 09-10-2009

CIUDAD
ZONA PUCON
R.U.T. A FACTURAR
PROGRAMA 69.191.000-6
FECHA ENTREGA 12-10-2009

N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO
N° HOJA RUTA
LINEA OPERACION 2.400
N° NOTA DE VENTA TERMEDIACION
481.861

FECHA RECEPCION PEDIDO

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 217-0212-000 | ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JARABE FC 120 ML | 75685QA | 30-08-2012 | GENERICO | FC 120 ML | 4 | 4 | 5.194 |
| 217-0284-000 | ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FC 180 ML | 08073745 | 30-07-2011 | GENERICO | FC 180 ML | 100 | 100 | 663 |
| 217-0382-000 | CODEINA-PSEUDOEFEDRINA-CLORFENAMINA 10/7.5/0.5 MG/5 | H0456 | 30-08-2013 | GENERICO | CJ 25 FC | 8 | 8 | 15.625 |
| 217-1312-000 | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5 ML FC 100 ML | 007646 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 25 FC | 4 | 4 | 6.100 |
| 217-5150-000 | METRONIDAZOL OV VAG 500 mg | 08073965 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 100 OV | 3 | 3 | 4.600 |
| 217-5851-000 | PARACETAMOL SUP 125 mg | 08070036 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 6 SU | 8 | 8 | 192 |
| 217-6821-000 | MULTIVITAMINICO CON VITAMINAS A-C-D SOLUCION GOTAS | 08084276 | 30-04-2011 | GENERICO | FC 30 ML | 25 | 25 | 943 |

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14, 10, 09.
CONFORME [X] [ ]
CALIDAD [OK]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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

FIRMA QUIEN RECIBE

ORIGINAL: CLIENTE

AIMF IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000-9

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

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

R.U.T.: 61.608.700-2

FACTURA

Nº 1190188

ED: 707
D: 717

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

| R.U.T. CLIENTE | SEÑOR(ES) | | |
|---|---|---|---|
| 69.191.600-6 | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | | 1.190.188 |
| CODIGO | CONDICIONES DE VENTA | MERCADERIA PUESTA EN | FECHA FACTURA |
| 69.191.600-6<br>30 DIAS | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | Pedido : 341.740<br>N. Venta : 481.962 | 14/10/2009 |

| COD. DEL PRODUCTO | NOMBRE DEL PRODUCTO | CANTIDAD | UNID. | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | -Guia Despacho :483912 - FEM :09-10-2009 13:18:56<br>GD:-2122379 | 1.0 | | 99.891.0 | 99.891.0 |

| | |
|---|---|
| TOTAL NETO | 99.891 |
| I.V.A. | 18.979 |
| TOTAL FACTURA | 118.870 |

GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION

MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009

I. MUNICIPALIDAD PUCON
Nº DE REGISTRO 5998
FECHA ENTRADA 20-10-09
FECHA SALIDA
DEPTO.:

Son : ciento diez y ocho mil ochocientos setenta

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO FIRMA

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

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

IMPRIMIO LOS TEXTOS PTR S.A., LOS CERAMISTAS 8605, LA REINA, RUT.: 96.522.960-4 - SU BOLETA ES BENEFICIO PARA TODOS EXIJALA

PTR S.A. LOS CERAMISTAS 8605 • F.: 5962144 • R.U.T.: 96.522.960-4 LA REINA

# 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** 2009-00000422

OBLIGACION Nro 422

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| FA00116 | 1.00 | CAJAS | TERMOMETROS | 1,527.960 | 1,528 |
| FA00169 | 1.00 | CAJAS | CAJA PARA ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE | 12,349.820 | 12,350 |
| FA00250 | 2.00 | UNIDADES | CAJA ELIMINACION CORTOPUNZANTE | 13,090.000 | 26,180 |
| FA00086 | 5.00 | ROLLO | GASA | 9,235.590 | 46,178 |
| FA00088 | 10.00 | CAJAS | BAJA LENGUA | 833.000 | 8,330 |
| FA00251 | 2.00 | UNIDADES | GEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO | 5,012.280 | 10,025 |
| DT00167 | 10.00 | CAJAS | GUANTES MEDIUM | 1,428.000 | 14,280 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 99,891 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |

**IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

| | |
|---|---|
| **SUB-TOTAL** | 99,891 |
| 19 % | 18,979 |
| **TOTAL** | 118,870 |

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000407
DESTINADO A STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECCION DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 118,870

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Viernes 16 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000407

Nº INTERNO : 000041
FECHA : 16.10.2009
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 | 2713104 |
| 2 | FA00169 | 1 | CAJAS | CAJA PARA ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE | 215-22-04-004-000-000 | 2713104 |
| 3 | FA00250 | 2 | UNIDADES | CAJA ELIMINACION CORTOPUNZANTE | 215-22-04-004-000-000 | 2713104 |
| 4 | FA00086 | 5 | ROLLO | GASA | 215-22-04-004-000-000 | 2713104 |
| 5 | DT00167 | 10 | CAJAS | GUANTES MEDIUM | 215-22-04-004-000-000 | 2713104 |
| 6 | FA00088 | 10 | CAJAS | BAJA LENGUA | 215-22-04-004-000-000 | 2713104 |
| 7 | FA00251 | 2 | UNIDADES | GEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO | 215-22-04-004-000-000 | 2713104 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEL TO. SALUD PEDRO T. SHADON MALIQUEO DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL PUCON

429

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

**GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA**

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

Dirección: Av. Matta Nº 644 - Casilla 21, Correo 3
Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77
Teléfono 574 8200
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

# GUIA DE DESPACHO

Nº 2122379

483.912 2.122.379

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES): MUNIC.FUCON
R.U.T.: 69.191.600-6
DIRECCION: AV.BERNARDO O'HIGGINS 483
REGION: NOVENA REGION
PEDIDO: FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION: 09-10-2009

CIUDAD: FUCON
ZONA:
R.U.T. A FACTURAR: PITRUF-GALVA-PERO-TOLTEN-G
PROGRAMA: 69.191.600-6
FECHA ENTREGA: MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009 12-10-2009

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION: 2.410
Nº NOTA DE VENTA: INTERMEDIACION 481.862

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 224-7561-000 | TERMOMETRO CLINICO | MDQ7537801 | 10-08-2010 | GENERICO | CJ 12 UD | 1 | 1 | 1.264 |
| 225-5609-000 | CAJA P/ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE CAPACIDAD | 84851 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 50 UD | 1 | 1 | 10.378 |
| 225-5613-000 | CAJA P/ELIMINACION ELEMENTO CORTOPUNZANTE CAPACIDAD | 87964 | 30-09-2011 | GENERICO | CJ 25 UD | 2 | 2 | 11.000 |
| 225-7080-000 | GASA HIDROFILA RO 90 cm X 91.4 m | 20060120 | 20-01-2014 | GENERICO | RO | 5 | 5 | 7.761 |
| 225-7240-000 | GUANTE P/EXAMEN VINILO MEDIANO | 120989 | 30-04-2014 | GENERICO | CJ 100 UD | 10 | 10 | 1.200 |
| 340-1400-000 | BAJA LENGUA DESECHABLE | 200712 | 30-01-2011 | GENERICO | CJ 100 UD | 10 | 10 | 700 |
| 7-3161-000 | GEL P/ELECTROCARDIOGRAFO TU DISPENSADOR 250 G | 207087090 | 30-07-2012 | GENERICO | CJ 12 TU | 2 | 2 | 4.242 |

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14/10/09
CONFORME OK
CALIDAD
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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).

IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000 - 9

ORIGINAL: CLIENTE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

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

R.U.T.: 61.608.700-2

ED 798
DP 717

# FACTURA

Nº 1190189

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

| R.U.T. CLIENTE | SEÑOR(ES) | | |
|---|---|---|---|
| 69.191.600-6 | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | | 1.190.189 |
| CODIGO | CONDICIONES DE VENTA | MERCADERIA PUESTA EN | FECHA FACTURA |
| 69.191.600-6<br>30 DIAS | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | Pedido : 341.740<br>N. Venta : 481.962 | 14/10/2009 |

| COD. DEL PRODUCTO | NOMBRE DEL PRODUCTO | CANTIDAD | UNID. | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | -Guia Despacho :483913 - FEM :09-10-2009 13:18:56<br>GD:-2122380 | 1.0 | | 42.930.0 | 42.930.0 |
| | | | | TOTAL NETO | 42.930 |
| | | | | I.V.A. | 8.157 |
| | | | | TOTAL FACTURA | 51.087 |

GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION

MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009

I. MUNICIPALIDAD PUCON
Nº DE REGISTRO 5999
FECHA ENTRADA 20-10-09
FECHA SALIDA
DEPTO.:

Son : cincuenta y un mil ochenta y siete

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO FIRMA

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

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

IMPRIMIO EL FONDO PTR S.A., LOS CERAMISTAS 8605, LA REINA, RUT.: 96.522.960-4 - SU BOLETA ES BENEFICIO PARA TODOS EXIJALA

PTR S.A. - LOS CERAMISTAS 8605 • Fs. 5962144 • R.U.T.: 96.522.960-4

PUCON,Viernes 16 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000404

Nº INTERNO : 000038
FECHA : 16.10.2009

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 | 3109762 |
| 2 | FA00187 | 1 | UNIDADES | DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L | 215-22-04-004-000-000 | 3109762 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON
PEDRO J. DURGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Cot 426.

**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

Nº 2122380

483.913 2.122.380

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR(ES) MUNIC.PUCON
R.U.T. 69.191.600-6
DIRECCION AV.BERNARDO O'HIGGINS 483
REGION NOVENA REGION
PEDIDO
FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION 09-10-2009

CIUDAD
ZONA PUCON
R.U.T. A FACTURAR PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-G
PROGRAMA 69.191.600-0
FECHA ENTREGA MUNICIPALIDAD INSUMOS 2009 12-10-2009

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION 2.410
Nº NOTA DE VENTA TERMEDIACION
481.962

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 241-0045-000 | CEPILLO P/TOMA MUESTRA PAPANICOLAU | 1081008005 | 30-10-2013 | GENERICO | C/100 UD | 2 | 2 | 9.540 |
| 244-0222-000 | DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4 L | C1/09B7167 | 01-01-2012 | GENERICO | BI 4 L | 1 | 1 | 23.950 |

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14/10/09.
CONFORME [X] [ ]
CALIDAD [OK]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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

IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000 - 9

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** 2009-00000419

OBLIGACION Nro 419

**Pucón,** 16 **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 | 1.00 | UNIDADES | DETERGENTE ENZIMATICO PH NEUTRO BI 4L | 28,381.500 | 28,382 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 42,930 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |
| **IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR | | | | **SUB-TOTAL** | 42,930 |
| SOLICITADO POR FARMACIA | | | | 19 % | 8,157 |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000404 | | | | | |
| DESTINADO A MEDICAMENTOS STOCK DE FARMACIA PARA DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON | | | | **TOTAL** | 51,087 |

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 51,087

Pucón
el centro del SUR de CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

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

R.U.T.: 61.608.700-2

FACTURA

Nº 1190225

ED 709
OP 717

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2009

| R.U.T. CLIENTE | SEÑOR(ES) | | |
|---|---|---|---|
| 69.191.600-6 | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | | 1.190.225 |
| CODIGO | CONDICIONES DE VENTA | MERCADERIA PUESTA EN | FECHA FACTURA |
| 69.191.600-6 | MUNIC.PUCON<br>AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON | Pedido : 340.592<br>N. Venta : 480.786 | 14/10/2009 |
| 30 DIAS | | | |

| COD. DEL PRODUCTO | NOMBRE DEL PRODUCTO | CANTIDAD | UNID. | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | -Guia Despacho :484034 - FEM :10-10-2009 11:01:14<br>GD:-2122428 | 1.0 | | 13.808.0 | 13.808.0 |
| | | TOTAL NETO | | | 13.808 |
| | | I.V.A. | | | 2.624 |
| | | TOTAL FACTURA | | | 16.432 |

GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION

CAIN PSICOTROPICOS

I. MUNICIPALIDAD PUCON
Nº DE REGISTRO 6000
FECHA ENTRADA 20-10-09
FECHA SALIDA
DEPTO.:

Son : diez y seis mil cuatrocientos treinta y dos

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO FIRMA

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

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

PTR S.A. LOS CERAMISTAS 8605 • F.: 5962144 • R.U.T.: 96.522.960-4 • L

PUCON,Viernes 16 Octubre 2009

# PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000405

Nº INTERNO : 000039
FECHA : 16.10.2009

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 | FA00218 | 34 | UNIDADES | ALPRAZOLAM CM 0,5 MG | 215-22-04-004-000-000 | 3058675 |
| 2 | FA00219 | 1 | UNIDADES | CLONAZEPAM CM 2 MG | 215-22-04-004-000-000 | 3058675 |

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA FABIOLA FIGUEROA

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud PUCON

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON
PEDRO V. DURFO MARQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

427

# 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** 2009-00000420

OBLIGACION Nro 420

**Pucón,** 16 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| FA00218 | 34.00 | UNIDADES | ALPRAZOLAM CM 0,5 MG | 133.280 | 4,532 |
| FA00219 | 1.00 | UNIDADES | CLONAZEPAM CM 2 MG | 11,900.000 | 11,900 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 13,808 |
| | | | | **RECARGO** | 0 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | 0 |
| | | | | **DESCUENTO** | 0 |
| **IMPORTANTE**: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR | | | | **SUB-TOTAL** | 13,808 |
| SOLICITADO POR FARMACIA | | | | 19 % | 2,624 |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000405 | | | | | |
| DESTINADO A MEDICAMENTOS STOCK FARMACIA DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL | | | | **TOTAL** | 16,432 |

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

MUNICIPALIDAD FINANZAS Depto. Salud

**JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

MUNICIPALIDAD DIRECTOR DEPTO. SALUD PUCON

**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 16,432

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

R.U.T.: 61.608.700 - 2

# GUIA DE DESPACHO

Nº 2122428

484.034 2.122.428

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑOR(ES) MUNIC.PUCON
R.U.T. 69.191.600-8
DIRECCION AV.BERNARDO O HIGGINS 483
REGION NOVENA REGION
PEDIDO
FECHA HORA EMISION 10-10-2009
FECHA RECEPCION PEDIDO

CIUDAD PUCON
ZONA
R.U.T. A FACTURAR 69.191.600-8
PROGRAMA
FECHA ENTREGA 22-09-2009

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION INTERMEDIACION
Nº NOTA DE VENTA 480.786

| CODIGO PRODUCTO | DESCRIPCION | NUMERO SERIE | FECHA VENCIMIENTO | MARCA | UNIDAD DE DESPACHO | CANTIDAD PEDIDA | CANTIDAD DESPACHADA | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 212-0327-000 | ALPRAZOLAM CM 0,5 MG | 08089350 | 30-06-2012 | GENERICO | CJ 30 CM | 34 | 34 | 112 |
| 212-0414-000 | CLONAZEPAM CM 2 MG | 9G191 | 30-07-2011 | GENERICO | CJ 1000 CM | 1 | 1 | 10.000 |

FECHA RECEPCION MERCADERIA 14,10,09
CONFORME [X] [ ]
CALIDAD [X]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

RE:
FECHA:
FIRMA:

de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la Art. 4°, y letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega erías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

REDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL - R.U.T.: 93.408.000-9

ORIGINAL: CLIENTE