

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.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: NELIDA DAMARIS CICARELLI PALMA Rut 000444042-6
: 124,920 CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS
: CANCELA EXAMENES PROGRAMA CARDIOVASCULAR Y LABORATIOS
BASICOS, OCTUBRE 2009.
: 01/12/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	29	10/11/2009	124,920

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-06-000-000-000	Programa Cardiovascular	65,880	
114-05-07-000-000-000	Programa Laboratorios Basicos	59,040	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		124,920
Sumas Iguales		124,920	124,920

REFRENDACION

Cuenta	114-05-06-000-000-000	114-05-07-000-000-000
Presupuesto Vigente	11,665,128	9,286,970
Total Comprometido	11,665,128	9,286,970
Saldo x Comprometer	0	0

SECRETARIA MUNICIPAL

ALCALDE (SUB)

DIRECTOR DE CONTROL

FIEBE SEC. FINANZAS DEPTO. SALUD

★ Depto. Salud ★

TRASPASO

Comprobante	361	Fecha	01/12/2009
Rut	00	Nombre	NELIDA DAMARIS CICARELLI PALMA
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	FACTURA	Numero Doc.	29
Glosa	CANCELA EXAMENES PROGRAMA CARDIOVASCULAR Y LABORATORIOS BASICOS, OCTUBRE 2009.		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	836	N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-06-000-000-000	Programa Cardiovascular		65,880
214-05-06-000-000-000	Programa Cardiovascular	65,880	
114-05-07-000-000-000	Programa Laboratorios Basicos		59,040
214-05-07-000-000-000	Programa de Laboratorios Básico	59,040	
Total		124,920	124,920

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

LABORATORIO CLINICO PUCON

Cicarelli & Cicarelli

NELIDA DAMARIS CICARELLI PALMA

LABORATORIO CLINICO

Uruguay 326 - Pucón - Fono (45) 444113

R.U.T.: 8.444.042-6

D.F: 836
E.B: 836
T: 361

FACTURA

Nº 00029

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010
S.I.I. - VILLARRICA

Fecha, 10 de Noviembre 20 09

Señor: Municipalidad de Pucón

Dirección: Ansorena 662

R.ut.: 69.191.600-6

Giro: Servicios

Ciudad: Pucón Comuna: Pucón

Cond. de venta: Contado ☐ Crédito ☐

Por lo siguiente:

A: **NELIDA DAMARIS CICARELLI PALMA**

Debe:

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
-	Exámenes Programa Cardiovascular		
	Octubre 2009, Según detalle		65.880
-	Exámenes Laboratorios Basicos		
	Octubre 2009, Según detalle		59.040
Son: <u>Ciento veinticuatro mil novecientos veinte</u>		VALOR NETO \$	<u>104.975</u>
Nombre: <u>Rene Aburto S.U.</u>		19 % IVA \$	<u>19.945</u>
RUT: <u>[REDACTED]</u>		TOTAL \$	<u>124.920?</u>
Fecha <u>23</u> de <u>noviembre</u> de 20 <u>09</u>			
Recinto: <u>Depto. Salud</u>			

IMP. "ANDRES BELLO" Manuel E. Toro Rebolledo RUT: 9.398.713-6 - A. 589 Int. Fono: 414025 Vrica

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)

ORIGINAL: CLIENTE

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 01 de Diciembre de 2009, Yo **Pedro Orrego Maliqueo**, R.U.T. N° 0[REDACTED], Director del Departamento de Salud Municipal de Pucón, Certifico que el Laboratorio Clínico Pucón, Cicarelli & Cicarelli, cumplió satisfactoriamente con la toma de exámenes correspondientes al **Programa Cardiovascular**, establecidas en el Contrato de Suministro de Prestación de Servicios, suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Laboratorio Clínico, el 25 de Octubre de 2007, representado por doña Nelida Damaris Cicarelli Palma, aprobado mediante el Decreto Exento N° 2.963 de fecha 23 de Noviembre de 2007.

Lo anterior, se informa para el pago de la Facturas N° 29 de fecha 10 de Noviembre de 2009, correspondiente al mes de Octubre del presente.



PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR

22/10/19

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Hernán Muñoz Muñoz EDAD: 40
PROCEDENCIA: Depto. Nº FICHA: _____
DIAGNOSTICO: M2 DEP

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES

GLICEMIA _____ mg/dl 75 - 115 mg/dl
CREATININA _____ mg/dl M: 06 - 0.9 H: 06 - 1.1 mg/dl
UREMIA _____ mg/dl 10 - 50 mg/dl
PERFIL LIPIDICO
COLESTEROL _____ mg/dl hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS _____ mg/dl hasta 150 mg/dl
HDL - COLESTEROL _____ mg/dl M: > 45 mg/dl
H: > 35 mg/dl
LDL - COLESTEROL _____ mg/dl hasta 150 mg/dl
PRUEBA HEPATICA
BILIRRUBINA TOTAL _____ mg/dl hasta 1.1 mg/dl
RN 13.1 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA _____ mg/dl hasta 0.25 mg/dl
FOSFATASA ALCALINA _____ U/L M: 64 - 306 mg/dl
H: 80 - 306 mg/dl
GOT _____ U/L M: hasta 31 U/L
H: hasta 37 U/L
GPT _____ U/L M: hasta 32 U/L
H: hasta 42 U/L

EXAMENES SEROLOGICOS

☐ RPR _____
☐ PCR _____
☐ VIH _____

EXAMENES HEMATOLOGICOS

☐ HEMOGRAMA _____
☐ VHS _____
☐ HEMATOCRITO _____ %
☐ HEMOGLOBINA _____
☐ GRUPO SANGUINEO _____
☐ TEST DE COOMBS _____

EXAMENES ORINA

☐ ORINA COMPLETA _____
☐ SEDIMENTO ORINA _____
☐ UROCULTIVO _____
☐ ANTIBIOGRAMA _____

EXAMENES PARASITOLOGICOS

☐ PSD (SERIADO DEPOSICIONES)
☐ TEST GRAHAM _____

OTROS:

25/09/09

Karin Vallette Isla
Enfermera
Rut: 11.111.111-4
Depto. de Salud Pucón

FIRMA SOLICITANTE

21019
DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

TIPO DE PROGRAMA
BÁSICO

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Rosa Caniguero EDAD: 54.
PROCEDENCIA: San Pedro N° FICHA:
DIAGNOSTICO: Artritis
EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS
HEMOGRAMA

OTROS:

Impresos San José - Fonofax 411822 - Villarrica

OSMIN R. MERCADO NÚÑEZ
R.U.T. 7375-3
DEPTO. DE SALUD PUCÓN

FIRMA SOLICITANTE

DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

TIPO DE PROGRAMA

BASICO

CV

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Palacios Blanco EDAD: _____

PROCEDENCIA: San Luis N° FICHA: _____

DIAGNOSTICO: _____

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS

☒ HEMOGRAMA



☐ VIH _____

OTROS: 

Impresos San José - Fonofax 411622 - Villarrica

DRA. YASMIN R. MERCADO NAVAS
Medico Cirujano
R.U.T. 12.345.678
DEPTO. DE SALUD PUCON

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Bernardino Morder V EDAD: 81 años
PROCEDENCIA: D. I. A. L. M. N° FICHA: _____
DIAGNOSTICO: ob. 2. renal.

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES

- ☐ GLICEMIA _____ mg/dl 75 - 115 mg/dl
☐ CREATININA _____ mg/dl M: 0.6 - 0.9 H: 0.6 - 1.1 mg/dl
☐ UREMIA _____ mg/dl 10 - 50 mg/dl
☐ PERFIL LIPIDICO
☐ COLESTEROL _____ mg/dl hasta 200 mg/dl
☐ TRIGLICERIDOS _____ mg/dl hasta 150 mg/dl
☐ HDL - COLESTEROL _____ mg/dl M: > 45 mg/dl H: > 35 mg/dl
☐ LDL - COLESTEROL _____ mg/dl hasta 150 mg/dl
☐ PRUEBA HEPATICA
☐ BILIRRUBINA TOTAL _____ mg/dl hasta 1.1 mg/dl RN 13.1 mg/dl
☐ BILIRRUBINA DIRECTA _____ mg/dl hasta 0.25 mg/dl
☐ FOSFATASA ALCALINA _____ U/L M: 64 - 306 mg/dl H: 80 - 306 mg/dl
☐ GOT _____ U/L M: hasta 31 U/L H: hasta 37 U/L
☐ GPT _____ U/L M: hasta 32 U/L H: hasta 42 U/L

EXAMENES SEROLOGICOS

- ☐ RPR _____
☐ PCR _____
☐ VIH _____

EXAMENES HEMATOLOGICOS

- ☐ HEMOGRAMA _____
☐ VHS _____
☐ HEMATOCRITO _____ %
☐ HEMOGLOBINA _____
☐ GRUPO SANGUINEO _____
☐ TEST DE COOMBS _____

EXAMENES ORINA

- ☐ ORINA COMPLETA _____
☐ SEDIMENTO ORINA _____
☐ UROCULTIVO _____
☐ ANTIBIOGRAMA _____

EXAMENES PARASITOLOGICOS

- ☐ PSD (SERIADO DEPOSICIONES)
☐ TEST GRAHAM _____

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Cristian Ceballos Nar EDAD: 31 años

PROCEDENCIA: D. P. D. L. H. N° FICHA: _____

DIAGNOSTICO: OPH 1. 7 v Dna

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS

☐ HEMOGRAMA

EXAMENES SEROLOGICOS

☐ RPR _____
☐ PCR _____
☐ VIH _____

☐ TEST GRAHAM _____

O

Impresos San José - Fonofax 411822 - Valparaíso

Dr. Miguel Boris Morales Loor
MEDICO CIRUJANO
C.R. 12.877-6

FIRMA SOLICITANTE

DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

TIPO DE PROGRAMA
BASICO
CV

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Leonon Garrido R. EDAD: 46 años

PROCEDENCIA: D. J. n. Pucón N° FICHA: _____

DIAGNOSTICO: ulceras varicosas en pierna

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS

75 - 115 mg/dl

☐ HEMOGRAMA

FIRMA SOLICITANTE

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Bertha Santander EDAD: 42
PROCEDENCIA: Colungo N° FICHA: _____
DIAGNOSTICO: LTA 00

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES

- ☐ GLICEMIA _____ mg/dl 75 - 115 mg/dl
☐ CREATININA _____ mg/dl M: 06 - 0.9 H: 06 - 1.1 mg/dl
☐ UREMIA _____ mg/dl 10 - 50 mg/dl
☐ PERFIL LIPIDICO
☐ COLESTEROL _____ mg/dl hasta 200 mg/dl
☐ TRIGLICERIDOS _____ mg/dl hasta 150 mg/dl
☐ HDL - COLESTEROL _____ mg/dl M: > 45 mg/dl H: > 35 mg/dl
☐ LDL - COLESTEROL _____ mg/dl hasta 150 mg/dl
☐ PRUEBA HEPATICA
☐ BILIRRUBINA TOTAL _____ mg/dl hasta 1.1 mg/dl RN 13.1 mg/dl
☐ BILIRRUBINA DIRECTA _____ mg/dl hasta 0.25 mg/dl
☐ FOSFATASA ALCALINA _____ U/L M: 64 - 306 mg/dl H: 80 - 306 mg/dl
☐ GOT _____ U/L M: hasta 31 U/L H: hasta 37 U/L
☐ GPT _____ U/L M: hasta 32 U/L H: hasta 42 U/L

EXAMENES SEROLOGICOS

- ☐ RPR _____
☐ PCR _____
☐ VIH _____

OTROS _____

EXAMENES HEMATOLOGICOS

- ☐ HEMOGRAMA _____
☐ VHS _____
☐ HEMATOCRITO _____ %
☐ HEMOGLOBINA _____
☐ GRUPO SANGUINEO _____
☐ TEST DE COOMBS _____

EXAMENES ORINA

- ☐ ORINA COMPLETA _____
☐ SEDIMENTO ORINA _____
☐ UROCULTIVO _____
☐ ANTIBIOGRAMA _____

EXAMENES PARASITOLOGICOS

- ☐ PSD (SERIADO DEPOSICIONES)
☐ TEST GRAHAM _____

FIRMA SOLICITANTE

9/10/08 8:30 AM
DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

TIPO DE PROGRAMA
BASICO
CV

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Ernesto Rene Caceres EDAD: 66 años
PROCEDENCIA: D.S.N. P-2 N° FICHA: _____
DIAGNOSTICO: D/Lipidemia

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS
☐ HEMOGRAMA



☐ RPR
☐ PCR
☐ VIH

OTROS:

Impresos San José - Fonofax 411822 - Villarrica

DR. MIGUEL MORALES LEO
Medico General
R.O.I. 14.715.01
DEPTO. DE SALUD PUCÓN
FIRMA SOLICITANTE

DEPARTAMENTO SALUD
MUNICIPALIDAD DE PUCON

LABORATORIO CLINICO PUCON
Cicarelli & Cicarelli

LABORATORIO BASICO OCTUBRE 2009

FECHA	NOMBRE	EDAD	RUT	PROCEDENCIA	VALOR	PROGRAMA	PROFESIONAL
02/10/2009	HERNAN QUIROZ MUÑOZ	40	19.999.999-9	DPTO.	7.060	DLP	Sra. Karin
					510		
07/10/2009	ROSA CANIUQUEO	54	19.999.999-9	SAN PEDRO	2.000		Dra. Mercado
					3.590		
					7.060		
					4.150		
					860		
					870		
					860		
					510		
07/10/2009	PATRICIA NANCO	15	19.999.999-9	SAN LUIS	2.000		Dra. Mercado
					1.240		
					3.930		
					3.590		
					860		
					870		
					860		
					510		
22/10/2009	BERNARDINO MENDEZ V.	81	19.999.999-9	DEL PILLAN	2.000		Dr. Morales
					510		
22/10/2009	CRISTIAN CABRERA M.	31	19.999.999-9	DEL PILLAN	1.240	ITV	Dr. Morales
					370		
					2.000		
					860		
					3.150		
					510		
30/10/2009	LEONOR GARRIDO R.	46	99.999.999-9	DPTO.	3.590		Dr. Morales
					1.180		
					930		
					860		
					510		
TOTAL					59.040		

DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

21/10/19.

TIPO DE PROGRAMA
BASICO
CV

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Gicelda Vega Flores

EDAD: 64 años

PROCEDENCIA: Caburga

Nº FICHA: _____

DIAGNOSTICO: _____

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS

EXAMENES SEROLOGICOS

☐ RPR

☐ PCR

☐ VIH

☐ O

☐ TEST GRAHAM

DR. YASMIN H.
Medico Cirujano

FIRMA SOLICITANTE

30/10
DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

TIPO DE PROGRAMA
BASICO

CV

SOLICITUD EXAMENES

NOMBRE: Moises Mora EDAD: 66

PROCEDENCIA: Pucon N° FICHA: _____

DIAGNOSTICO: HGA

EXAMENES BIOQUIMICOS RANGO NORMALES EXAMENES HEMATOLOGICOS

OTROS:

Impresos San José - Fonofax 411822 - Villarrica

DR. YASHIN R. MERCADO NAVAS
Médico Cirujano
R.U.T.: 22.851.111.2
DEPTO. DE SALUD PUCON

FIRMA SOLICITANTE

PROGRAMA CARDIOVASCULAR OCTUBRE 2009

FECHA	NOMBRE	EDAD	RUT	PROCEDENCIA	PROGRAMA	PROFESIONAL
09/10/2009	BERTA SANTANDER SAN MARTIN	42	10112971-9	CABURGUA	4.060 11.000 510	HTA Sra. Karin
08/10/2009	ERNESTO MORA L.	66	10112971-9	DPTO.	370 2.000 1.240 1.280 1.280 1.180 930 860 870 860 510	Dr. Morales
21/10/2009	GRICELDA VEGA FLORES	64	10112971-9	CABURGUA	6.150 6.150 6.150 5.430 1.830 1.170 1.090 370 2.000 870 860 510	Dra. Mercado
30/10/2009	MOISES MORA	66	10112971-9	DPTO.	4.150 860 870 510	HTA Dra. Mercado
TOTAL					65.880	

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 01 de Diciembre de 2009, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° 0 [REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud Municipal de Pucón, Certifico que el Laboratorio Clínico Pucón Cicarelli & Cicarelli, cumplió satisfactoriamente con la toma de exámenes de **Laboratorios Básicos**, establecidas en el Contrato de Suministro de Prestación de Servicios, suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Laboratorio Clínico el 25 de Octubre de 2007, representado por Nelida Damaris Cicarelli Palma, aprobado mediante el Decreto Exento N° 2.963 de fecha 23 de Noviembre de 2007.

Lo anterior, se informa para el pago de la Factura N° 29 de fecha 10 de Noviembre de 2009, correspondiente al mes de Octubre del presente año.



ODETTE CASTILLO CROTT
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD