

Dirección de Administración y Finanzas  
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

## Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$: IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA Rut 077908830-8  
: 133,450 CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA  
PESOS

Por concepto de

: INSUMOS DESTINADOS A LA UNIDAD DENTAL, ENFERMERIA Y  
DIRECCION.

Fecha de Pago

: 05/03/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	15164	18/02/2010	133,450

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión		133,450
532-07-00-000-000-000	Publicidad y Difusión	133,450	
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión	133,450	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		133,450
Sumas Iguales		266,900	266,900

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-07-002-000-000				
Presupuesto vigente	6,090,500				
Cuentas comprometido	1,107,713				
Saldo comprometido	4,982,787				

GLADIELA MATUS PANGUILEF  
05/03/2010

SECRETARIA MUNICIPAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMNISTRADOR MUNICIPAL

WALTER CARTER RASCHEJA

DIRECTOR DE CONTROL

RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD





# IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

IMPRESA Y ENCUADERNACION

Manuel A. Matta 807

Fono: (45) 411822 - FAX (45) 411324

VILLARRICA

Email: impsjose@yahoo.es

RUT: 77.908.830-8

FACTURA

Nº 015164

Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2011  
S.I.L. VILLARRICA

FECHA 18 DE Febrero DE 2012  
SEÑOR (ES) J. Guzmán de Ruiz  
DOMICILIO J. Osejo 662 COMUNA Puan  
CIUDAD Puan R.U.T. 68191.600-6 FONO Et.  
GIRO Salud COND. DE PAGO Et.  
GUIA DESPACHO Nº O/C Nº O/T Nº

IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
04	block Ficha Poluacion Karz	7.500	30.000
02	Richa Odontologicos	32.725	65.450
01	Tubina autolubrific	13.500	13.500
400	Tarifa m. Pecho ex. lube	61.250	24.500

SON Cuatro mil y trescientos ochenta y cinco Pesos  
Nombre: Oscar Sanhueza R.U.T. 11-1-11111-1  
Fecha: 24/02/2012 Recinto: J.S.M. Firma: [Firma]

NETO \$ 112.143

19% IVA \$ 21.307

TOTAL \$ 133.450

\*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).

Impresos San Jose Ltda. - M. A. Matta 807 - Rut 77.908.830-8 - Fono/Fax 411324 V.Rica.

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 2010-00000048

OBLIGACION Nro 116

Pucón, 12 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
DIRECCION MANUEL MATTA 807  
FONO 411822

R.U.T. Nº 077908830-8  
CIUDAD VILLARRICA  
FAX 411324

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
IM00099	4.00	BLOCK	FICHA APLICACION KATZ	7,500.000	30,000
IM00052	2.00	UNIDADES	FICHAS ODONTOLÓGICAS	32,725.000	65,450
IM00035	1.00	UNIDADES	2 BLOCK (1000 UNIDADES C/U)	13,500.000	13,500
IM00100	400.00	UNIDADES	TIMBRE AUTOMÁTICO	61.250	24,500
				SUB-TOTAL	112,143
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	112,143
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	21,307
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000044				TOTAL	133,450
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A LA UNIDAD DENTAL, ENFERMERIA Y DIRECCION.					

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 215-22-07-002-000-000 133,450

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000044

Nº INTERNO : 000027

FECHA

: 12.02.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
03-DIRECTOR

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
03-DIRECTOR

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00099	4	BLOCK	FICHA APLICACION KATZ	215-22-07-002-000-000	5555512
2	IM00052	2	UNIDADES	FICHAS ODONTOLOGICAS 2 BLOCK (1000 UNIDADES C/U)	215-22-07-002-000-000	5555512
3	IM00035	1	UNIDADES	TIMBRE AUTOMATICO	215-22-07-002-000-000	5555512
4	IM00100	400	UNIDADES	TARJETA CONTROL DE EXISTENCIA	215-22-07-002-000-000	5555512

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRA. MARCELA ESPARZA, SR. TRONCOSO Y SRA. ODETTE CASTILLO.-

JUSTIFICACIÓN:  
INSUMOS DESTINADOS A LA UNIDAD DENTAL, ENFERMERIA Y DIRECCION.



## Adquisiciones Salud, Pucón

**De:** ventas.imprentasanjose.cl [ventas@imprentasanjose.cl]

**Enviado el:** Jueves, 04 de Febrero de 2010 10:41

**Para:** Adquisiciones Salud, Pucón

**Asunto:** Re: Talonarios

Hola Sra Gabriela,

vamos hacer 4 block de Ficha aplicación katz por \$ 30.000 ✓  
2.000 fichas, cartulina 140 grs, 1/1 color, carta \$ 65.450 ✓  
01 timbre automatico, redondo, \$ 13.500 ✓

dentel

OK

IM00099

IM00052

IM00035

Los valores incluyen IVA,

saludos,

**José Luis manzur A.**  
**Impresos San José**

----- Original Message -----

**From:** ventas.imprentasanjose.cl

**To:** Adquisiciones Salud, Pucón

**Sent:** Tuesday, January 26, 2010 5:12 PM

**Subject:** Talonarios

Estimada Sra Gabriela;

Le envío presupuesto solicitado;

01 block Ficha aplicación Indice Katz, bond 80 1/0 color \$ 18.500

05 block Ficha aplicación Indice Katz, bond 80 1/0 color \$ 33.700

Los valores incluyen IVA,

Saludos cordiales,

**José Luis Manzur A.**  
**Impresos San José**

Information from ESET NOD32 Antivirus, version of virus signature database 4805 (20100125)

The message was checked by ESET NOD32 Antivirus.

<http://www.eset.com>

400 Tarjetas control Existencia \$ 24.500. - ✓ IM000100  
61,25%

----- Total \$ 133.450.-----

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON \_ 29 \_ de \_ ENERO \_ de \_ 2010 \_

DE: DR ARMIN TRONCOSO DURAN.

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

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

INSUMOS.

	CANTIDAD.	
FICHAS CLINICAS ODONTOLOGICAS	2000	unidades

Atentamente a Ud,

Dr. Armin Troncoso Durán.



FIRMA SOLICITANTE

02/02/10

FICHA ODONTOLÓGICA

Nº FICHA:

PERCAPITADO: / FECHA INGRESO: / PROGRAMA:

Paciente: Edad: F. Nacimiento: Previsión:

Dirección: Número Teléfono Ciudad

Examinado por: Dr. (a) Motivo Consulta:

ANTECEDENTES MÉDICOS GENERALES

Alergias Cardiovasculares Diabetes Hipertensión Arterial  
Infecciones Otras Medicamentos:  
Observaciones:  
Firma Paciente

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

Resp. Bucal: si no Frecuencia Cepillado:  
Bruxismo: si no Fumador: si no  
DDM: si no Portador Prótesis. si no  
Tipo DDM Malos hábitos:

EXAMEN DENTARIO

Caries Si No Obturados Si No

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

DERECHO LINGUALES IZQUIERDO

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

VESTIBULAR

Códigos:

Caries cavitada: Rojo. Indicación de extracción: X  
Caries incipiente: Verde. Ausente: O  
Sellante: S  
Obturación: Azul Corona: //

EXAMEN PERIODONTAL BÁSICO.

I	II	III
IV	V	VI

INDICES

C.O.P.D.: c.e.o.d.:

RIESGO CARIOGÉNICO.

Alto: Moderado: Bajo:

Observaciones:

## EVOLUCION DEL TRATAMIENTO

[illegible]

Observaciones del tratamiento, controles.	Entrega de kit de higiene.	Firma conforme tratamiento paciente.



Si el adulto mayor fue calificado como **Autovalente sin riesgo**, debe ser derivado a **acciones de promoción y prevención**.  
Si el adulto mayor fue calificado como **Autovalente con riesgo**, debe ser derivado a **médico y/o educar en la adherencia al Programa** que corresponda.

h2E1V1,  
22 81V17

100 (tolonauo)x4

**Ficha de Aplicación del INDICE DE KATZ**  
**Evalúa las Actividades Básicas de la Vida Diaria**

Nombre.....Rut.....Edad.....Sexo.....

Actividades Básicas de la Vida diaria	Dependiente Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa o POSTRADO
Bañarse	Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para lavarse alguna parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda	Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, y/o recibe ayuda para entrar y salir de la bañera	Totalmente incapacitado para darse un baño por sí mismo
Vestirse	Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos	Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente	Totalmente incapacitado para vestirse por sí mismo
Usar el inodoro	Va al inodoro, se limpia y ajusta la ropa	Recibe ayuda para acceder al inodoro, limpiarse, ajustarse la ropa y/o recibe ayuda en el uso del orinal	Totalmente incapacitado para usar el inodoro
Trasladarse	Se levanta y se acuesta, se incorpora y sienta de manera independiente	Recibe ayuda personal o mecánica para realizar estas funciones	Totalmente dependiente para levantarse o acostarse o para incorporarse o sentarse o ambas
Continencia	Controla completamente los esfínteres de la micción y defecación	Incontinencia en la micción y/o defecación, parcial o total, o necesita control parcial o total por enema, sonda o uso reglado de orinales	Depende totalmente de pañal, sonda o colostomía
Alimentarse	Sin ayuda	Necesita ayuda para comer o necesita ayuda solo para cortar carne o untar el pan	Es alimentado por otra persona, por sonda o vía parenteral

**Clasificación**

<b>Dependencia Leve</b>	Se considera a una persona Dependiente Leve, aquel que no precisa ayuda o utiliza ayuda solo para un componente de la actividad	
<b>Dependencia Moderada</b>	Es aquella persona que requiere de asistencia para más de un componente, pero puede realizar otros componentes de la actividad sin ayuda o supervisión	
<b>Dependencia Severa o Postrado</b>	Es aquella persona que necesita ayuda de otra persona, incluyendo la supervisión o guía para todos los componentes de la actividad.	

## Recepción de Mercadería Nro.: 00000035 Año : 2010

**NOMBRE PROVEEDOR**

RUT N° :077908830-8, Razon Social : IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA - Telefono: 411822

**FECHA DE RECEPCION : 02/03/2010**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2010-00000048 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 15164

Numero de Pedido : 00000044.-

Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : INSUMOS PARA UNIDAD DENTAL, ENFERMERIA Y DIRECCION**

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00099	FICHA APLICACION KATZ	00001-BODEGA CENTRAL	4.000	4.000	0.000	
IM00052	FICHAS ODONTOLOGICAS	00001-BODEGA CENTRAL	2.000	2.000	0.000	
IM00035	TIMBRE AUTOMATICO	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
IM00100	TARJETA CONTROL DE EXISTENCIA	00001-BODEGA CENTRAL	400.000	400.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	133,450.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	133,450.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRASPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA