



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  
: 663,407 SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SIETE  
PESOS

Por concepto de

: COMPROBANTES DE RECAUDACION, CUPON DE LECHE, TALONAR.  
SOLICITUD PERMISO, TIMBRE AUTOMÁTICO, CARNE CONTROL  
CARDIOVAS, TALONAR. BLOK CERT. REPOSO, FICHA INGRESO ATENCION  
DOMICILIARIA Y FICHA EVALUACION, DEPTO. SALUD MUNICIPAL.

Fecha de Pago

: 30/03/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	15317	19/03/2010	119,000
FACTURA	15343	24/03/2010	301,307
FACTURA	26101	02/03/2010	243,100

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		663,407
532-07-00-000-000-000	Publicidad y Difusión	663,407	
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión	663,407	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		663,407
Sumas Iguales		1,326,814	1,326,814

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-07-002-000-000		
Presupuesto Vigente	6,090,500		
Total Comprometido	1,645,037		
Saldo x Comprometer	4,445,463		



SECRETARIA MUNICIPAL

*Gloria Sanzana*

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS SALUD



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

Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl





# 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 015317

Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2011

S.I.L. VILLARRICA

FECHA

19 DE Julio

DE 2010

SEÑOR (ES)

T. Principales de Pucon

DOMICILIO

Riquel Deserens 662

COMUNA

Pucon

CIUDAD

Pucon

R.U.T.

69.91.600-6

FONO

77.908.830-8

GIRO

Salud

COND. DE PAGO

et

GUIA DESPACHO Nº

O/C Nº

137

O/T Nº

7101

a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

DEBE

CANTIDAD

DETALLE

P. UNITARIO

TOTAL

20

Tal. Raynabale Encuadernado

5.950

119.000

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-10-CE-10  
Nº FACTURA 15317

SON

Ciento ochenta y nueve mil

NETO \$

119.000

Pesos

Nombre:

Sp. Salud Roman A.

R.U.T.:

69.91.600-6

19% IVA \$

22.610

Fecha:

22/03/12

Recinto:

Pucon

Firma:

Roman A.

TOTAL \$

141.610

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

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 2010-00000070

OBLIGACION Nro 177

Pucón, 05 de Marzo 2010

SR.(ES) JOSE LUIS MANZUR APARA  
DIRECCION MANUEL ANTONIO MATTA N9807  
FONO 411822

R.U.T. Nº 007145011-2  
CIUDAD VILLARRICA  
FAX 411324

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
IM00016	20.00	UNIDADES	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	5,950.000	119,000
				SUB-TOTAL	100,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	100,000
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	19,000.
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000067				TOTAL	119,000
DESTINADO A CONFECCION DE 20 TALONARIOS DE COMPROBANTE DE RECAUDACION					

FORMULARIO 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 215-22-07-002-000-000

119,000

Pucon





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000067

Nº INTERNO : 000035  
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
03-DIRECTOR

FECHA : 05.03.2010

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

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00016	20	UNIDADES	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	215-22-07-002-000-000	4982787

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SR RENE ABURTO

JUSTIFICACIÓN:  
CONFECCION DE 20 TALONARIOS DE COMPROBANTE DE RECAUDACION



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-10-CE18  
Nº FACTURA 15318

**Recepción de Mercadería Nro.: 00000047 Año : 2010**

**NOMBRE PROVEEDOR**

RUT N° : 007145011-2, Razon Social : JOSE LUIS MANZUR APARA - Telefono: 411822

**FECHA DE RECEPCION : 23/03/2010**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2010-00000070 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 15317

Numero de Pedido : 00000067.-


Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : CONFECCION DE 20 TALONARIOS DE COMPRABANATES DE RECAUDACION**

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00016	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	20.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	119,000.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	119,000.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRRA ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA

**Salida de Mercaderia Nro.: 00000074 Año : 2010**

FECHA DE SALIDA : 23/03/2010

**DOCUMENTOS**

Pedido de Materiales N° : 00000067-2010  
Recepcion N° : 00000047

**OBSERVACION : CONFECCION DE TALONARIOS DE COMPROBANTES DE RECAUDACION**

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
IM00016	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	2010-00000070	010603

Se han impreso 1 páginas.

  
ENTREGUE CONFORME  
SILVANA URRRA ESPARZA

  
SR. RENE ABURTO SAN MARTIN  
RECIBI CONFORME





**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 015343**

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

FECHA 24 DE Marzo DE 2010  
SEÑOR (ES) J. Municipalidad de Pucón  
DOMICILIO Ansonero 662 COMUNA Pucón  
CIUDAD Pucón R.U.T. 69.191.600-6 FONO   
GIRO Delto Salud COND. DE PAGO   
GUIA DESPACHO Nº  O/C Nº 2010-0000084 O/T Nº   
**a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
100	Block Copón de Leche Rones		79.373.-
x100			
20	Tal. Solicitad. de Permiso		105.434.-
1	Tinbre Automático. Coord.	12.500.-	12.500.-
	NADORA Delto Salud		
300	Carne control con ovarios	92.-	46.000.-
	Car.		
20	Tal. Block Certificado de Reposo.	1350.-	27.000.-
300	Tarjetones de actividades y Control.		31.000.-
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2384-10-CEAO Nº FACTURA 15343			

trescientos un mil, trescientos siete Pesos  
Nombre: Soledad Roman A. R.U.T.:   
Fecha: 26/03/10 Recinto: Pucón Firma: [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)."  
Impresos San Jose Ltda. - M. A. Matta 807 - Rut 77.908.830-8 - Fono/Fax 411324 V.Rica.

NETO \$ 253.199.-  
19% IVA \$ 48.107.82  
TOTAL \$ 301.307.-

**ORIGINAL CLIENTE**





# 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 2010-00000084

OBLIGACION Nro 200

Pucón, 22 de Marzo 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
IM00055	100.00	UNIDADES	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	793.730	79,373
IM00039	20.00	TALONARIOS	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	5,271.700	105,434
IM00001	1.00	UNIDADES	TIMBRE AUTOMATICO	12,500.000	12,500
			COORDINADORA DEPTO. DE SALUD		
IM00106	500.00	UNIDADES	CARNE CONTROL CARDIOVASCULAR	92.000	46,000
IM00107	20.00	BLOCK	CERTIFICADO DE REPOSO	1,350.000	27,000
IM00108	300.00	UNIDADES	TARJETON DE ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA SALUD	103.333	31,000
				SUB-TOTAL	253,199
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	253,199
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	48,107.82
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000083					
DESTINADO A FORMULARIOS DE CUPON DE LECHE, SOLICITUD PERMISO ADM., CARNE DE CARD				TOTAL	301,307

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



CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-07-002-000-000

301,307

**Pucón**





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000083

Nº INTERNO : 000042  
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
03-DIRECTOR

FECHA : 22.03.2010

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

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00055	100	UNIDADES	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	215-22-07-002-000-000	4863787
2	IM00039	20	TALONARIOS	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	215-22-07-002-000-000	4863787
3	IM00001	1	UNIDADES	TIMBRE AUTOMATICO COORDINADORA DEPTO. DE SALUD	215-22-07-002-000-000	4863787
4	IM00106	500	UNIDADES	CARNE CONTROL CARDIOVASCULAR	215-22-07-002-000-000	4863787
5	IM00107	20	BLOCK	CERTIFICADO DE REPOSO	215-22-07-002-000-000	4863787
6	IM00108	300	UNIDADES	TARJETON DE ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA SALUD	215-22-07-002-000-000	4863787

OBS PEDIDO :  
SOLICITADOS POR DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:  
FORMULARIOS DE CUPON DE LECHE, SOLICITUD PERMISO ADM., CARNE DE CARDIOVASVCULAR, BLOCK CERTIFICADOS



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-18-LE10  
Nº FACTURA 15343



## Adquisiciones Salud, Pucón

**De:** jose luis manzur [impsjose@yahoo.es]

**Enviado el:** Lunes, 08 de Marzo de 2010 11:18

**Para:** PucónAdquisiciones Salud

**Asunto:** Re: COTIZACION

Estimada Sra Gabriela;

Le envío presupuesto solicitado;

100 block cupón de leche \$ 66.700  
20 block solicitud de permiso, cuadruplicados, sin folio, \$ 88.600

Los valores no incluyen IVA,

Saludos cordiales,

**José Luis Manzur A.**

**Impresos San José**

--- El jue, 4/3/10, Adquisiciones Salud, Pucón <adquisalud@municipalidadpucon.cl> escribió:

De: Adquisiciones Salud, Pucón <adquisalud@municipalidadpucon.cl>

Asunto: COTIZACION

Para: "jose luis manzur" <impsjose@yahoo.es>

Fecha: jueves, 4 de marzo, 2010 15:34

DON JOSE

Requiero cotización de:

100 Cupones de Leche

20 Talonarios de Permisos administrativos (No correlativos)

Atenta a sus comentarios

le saluda a usted,

Gabriela

*Gabriela Roman Avaca  
Encargada de Adquisiciones  
Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón  
Fono / Fax: 45 - 441113*

OK



## **Adquisiciones Salud, Pucón**

---

**De:** Ventas - Imprenta San José [ventas@imprentasanjose.cl]

**Enviado el:** Viernes, 19 de Marzo de 2010 18:25

**Para:** Adquisiciones Salud, Pucón

**Asunto:** Presupuesto

Estimada Sra Gabriela;

Le envío presupuesto solicitado:

500 carne Control Cardiovascular, 1/1 hilado 140 grs \$ 46.000  
20 block por 50 hojas Certificado Reposo, \$ 27.000

Los valores incluyen IVA,

Saluda cordialmente,

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



Lunes, 22 de Marzo de 2010



**San José**

IMPRESOS  
Fono : 411822 Fax : 411324  
ventas@imprentasanjose.cl  
Villarrica

# ORDEN N° 7268



7268

Prensista :  
Encuadernador :  
Limpieza :  
Corte :

Rut : 69191600-6  
Nombre : I.MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Direccion 1: AVDA .BDO O"HIGGINS N°483  
Direccion 2:  
Direccion 3:  
Direccion 4:  
Giro : SERVICIO PUBLICO

Ciudad : PUCON  
Comuna : PUCON  
Fono : 293084  
Fax : 293085

Celular : 293090  
Fecha Venta : 19-03-2010  
Fecha Entrega : 21-03-2010

Vendedor : MACARENA  
Pago : CONTADO  
Tipo Venta: FACTURA  
O.C.

Producto	Descripcion	F. Inicio	Cantidad	\$ Unidad	Total
7093	CARNE CONTROL CARDIOVASCULAR HILADO 140 1/1		500	92	46000
7094	BLOCK X 50 HOJAS 1/0 RONEO		20	1350	27000
				Descuento	0

Observaciones  
Sin Observaciones

Neto 61345  
Iva 11656

**Total 73000**

Abono 0

**Saldo 73000**



SON: SETENTA Y TRES MIL PESOS

Firma: \_\_\_\_\_

Corroboro que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.



Lunes, 22 de Marzo de 2010



**San José**

IMPRESOS  
Fono: 411822 Fax: 411324  
ventas@imprentasanjose.cl  
Villarrica

# ORDEN N° 6047



6047

Prensista :  
Encuadernador :  
Limpieza :  
Corte :

Rut : 69191600-6  
Nombre : I.MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Direccion 1: AVDA BDO O'HIGGINS N°483  
Direccion 2:  
Direccion 3:  
Direccion 4:  
Giro : SERVICIO PUBLICO

Ciudad : PUCON  
Comuna : PUCON  
Fono : 293084  
Fax : 293085

Celular : 293090  
Fecha Venta : 09-12-2009  
Fecha Entrega : 11-12-2009

Vendedor : MACARENA  
Pago : CONTADO  
Tipo Venta: FACTURA  
O.C.

Producto	Descripcion	F. Inicio	Cantidad	\$ Unidad	Total
5993	TARJETONES H-140 1/1 ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA DE SALUD		300	103,33333	31000
				Descuento	0
				Neto	26050
				Iva	4950
				Total	31000
				Abono	0
				Saldo	31000

Observaciones  
Sin Observaciones

SON: TREINTA Y UN MIL PESOS

Firma: \_\_\_\_\_

Corroboro que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.

CRISTOBALCRUCES@GMAIL.COM 95791753





**San José**

IMPRESOS  
Fono : 411822 Fax : 411324  
ventas@imprentasanjose.cl  
Villarrica

# ORDEN N° 7162



7162

Prensista :  
Encuadernador :  
Limpieza :  
Corte :

Rut : 69191600-6  
Nombre : I.MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Direccion 1: AVDA .BDO O"HIGGINS N°483  
Direccion 2:  
Direccion 3:  
Direccion 4:  
Giro : SERVICIO PUBLICO

Ciudad : PUCON      Celular : 293090      Vendedor : MACARENA  
Comuna : PUCON      Fecha Venta : 08-03-2010      Pago : CONTADO  
Fono : 293084      Fecha Entrega : 09-03-2010      Tipo Venta: FACTURA  
Fax : 293085      O.C.

Producto	Descripcion	F. Inicio	Cantidad	\$ Unidad	Total
4030	CUPON DE LECHE RONEO		100	793,73	79373
6213	BLOCK SOLICITUD DE PERMISO CON O SIN GOCE		20	5271,7	105434
				Descuento	0

Observaciones  
Sin Observaciones

Neto 155300

Iva 29507

**Total 184807**

Abono 0

**Saldo 184807**

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS

Firma: \_\_\_\_\_

Corroboro que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.

Lunes, 22 de Marzo de 2010



# ORDEN N° 6885



6885

Prensista :  
Encuadernador :  
Limpieza :  
Corte :

Rut : 69191600-6  
Nombre : I.MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Direccion 1: AVDA .BDO O"HIGGINS N°483  
Direccion 2:  
Direccion 3:  
Direccion 4:  
Giro : SERVICIO PUBLICO

Ciudad : PUCON  
Comuna : PUCON  
Fono : 293084  
Fax : 293085

Celular : 293090  
Fecha Venta : 05-02-2010  
Fecha Entrega : 05-02-2010

Vendedor : MACARENA  
Pago : CONTADO  
Tipo Venta: FACTURA  
O.C.

Producto	Descripcion	F. Inicio	Cantidad	\$ Unidad	Total
2006	TIMBRE REDONDO AUTOMATICO SEGUN MUESTRA		1	12500	12500
				Descuento	0

Observaciones  
sra. gabriela

Neto 10504  
Iva 1996

Total 12500

Abono 0

Saldo 12500

SON: DOCE MIL QUINIENTOS PESOS

Firma: \_\_\_\_\_

Corroboro que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, MARZO 11 DEL 2010

DE: DR., MIGUEL MORALES LOOR  
MEDICO DEPTO. DE SALUD

A: DIRECCION DE FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bin realizar la adquisicion de los bienes y/o servicios en:

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALORES	
			UNITARIO	TOTAL
20		TALONARIOS DE 50 UNIDADES CADA UNO DE CERTIFICADOS MEDICO, SEGÚN MUESTRA ADJUNTA		
			TOTAL	

SERAN DESTINADO A:



Vº Bº  
FINANZAS

  
FIRMA SOLICITANTE

**MUNICIPALIDAD DE PUCON**  
**DEPARTAMENTO SALUD**

**CERTIFICADO DE REPOSO**

Certifico que el Sr. \_\_\_\_\_ tiene reposo

desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Firma Médico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_





# 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 2010-00000084

OBLIGACION Nro 200

Pucón, 22 de Marzo 2010

SR.(ES) IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
DIRECCION MANUEL MATTIA 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
IM00055	100.00	UNIDADES	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	793.730	79,373
IM00039	20.00	TALONARIOS	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	5,271.700	105,434
IM00001	1.00	UNIDADES	TIMBRE AUTOMATICO	12,500.000	12,500
			COORDINADORA DEPTO. DE SALUD		
IM00106	500.00	UNIDADES	CARNE CONTROL CARDIOVASCULAR	92.000	46,000
IM00107	20.00	BLOCK	CERTIFICADO DE REPOSO	1,350.000	27,000
IM00108	300.00	UNIDADES	TARJETON DE ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA SALUD	103.333	31,000
				SUB-TOTAL	253,199
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	253,199
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	48,107.82
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000083					
DESTINADO A FORMULARIOS DE CUPON DE LECHE, SOLICITUD PERMISO ADM., CARNE DE CARD				TOTAL	301,307

FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA R.U.T. 78.443.840-6 BULNES 757 FONOS FAX (43) 320409 LOS ANGELES



CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-07-002-000-000

301,307

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE



### Recepción de Mercadería Nro.: 00000048 Año : 2010

**NOMBRE PROVEEDOR**

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

**FECHA DE RECEPCION : 30/03/2010**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2010-00000084 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 15343

Numero de Pedido : 00000083.-


Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : formularios de cupon de leche, solicitud de permiso administrativo, carne de cardiovascular y carnet cardiovascular**

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00055	BLOCK CUPON DE LECHE EN PAPEL RONEO POR 100	00001-BODEGA CENTRAL	100.000	100.000	0.000	
IM00039	TALONARIO DE SOLICITUD DE PERMISO	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	20.000	0.000	
IM00001	TIMBRE AUTOMATICO	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
IM00106	CARNE CONTROL CARDIOVASCULAR	00001-BODEGA CENTRAL	500.000	500.000	0.000	
IM00107	CERTIFICADO DE REPOSO	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	20.000	0.000	
IM00108	TARJETON DE ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA SALUD	00001-BODEGA CENTRAL	300.000	300.000	0.000	

<b>VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO</b>	<b>301,306.9</b>
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA</b>	<b>301,307.</b>

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRERA ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA





**JOSE LUIS MANZUR APARA**

IMPRESA, PUBLICIDAD Y

ARRIENDO DE AUTOMOVILES

Pedro León Gallo 560

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

VILLARRICA

Email: impsjose@yahoo.es

**RUT: 7.145.011-2**

**FACTURA**

C.D. 190

D.P. 156

**Nº 026101**

**Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2010**

**S.L.L. VILLARRICA**

FECHA

DE

DE

SEÑOR (ES)

DOMICILIO

CIUDAD

GIRO

GUIA DESPACHO Nº

O/C Nº

COMUNA

FONO

COND. DE PAGO

O/T Nº

**a JOSE LUIS MANZUR APARA**

**DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
----------	---------	-------------	-------

01

Tarjetas de Identidad y Fichas

49.000

49.000

01

Tarjetas de Identidad y Fichas

32.000

32.000

20

Hoja de Historia y Evolución

3575

71.500

05

Familiario en su

7.400

37.000

05

Ficha Evolución

9.560

47.800

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

**DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CONTRATO DE SUMINISTRO**

**2384-18-LE10**

**Nº FACTURA 26101**

SON

José Luis Manzur y de su cónyuge

Pesos

NETO \$

204.286

Nombre:

Rene Alberto Sui

R.U.T.:

19% IVA \$

38.814

Fecha:

02/03/10

Recinto:

Depto. Salud

Firma:

TOTAL \$

243.100

"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 José Ltda. - M. A. Matta 807 - Rut 77.908.830-8 - Fono/Fax 411324 Vrica.

**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 2010-00000064

OBLIGACION Nro 138

Pucón, 22 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
IM00101	1.00	BLOCK	TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL	49,000.000	49,000
IM00102	1.00	BLOCK	PROGRAMA SALUD 20-64 AÑOS (500 UNIDADES)	37,800.000	37,800
IM00103	20.00	BLOCK	FICHAS INGRESO ATENCION DOMICILIARIA	3,575.000	71,500
IM00104	5.00	BLOCK	500 UNIDADES	7,400.000	37,000
IM00105	5.00	BLOCK	HOJA HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA	9,560.000	47,800
			FORMULARIO EMPA		
			FICHA EVALUACION		
				SUB-TOTAL	204,286
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	204,286
SOLICITADO POR ENFERMERA				19 %	38,814.29
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000064				TOTAL	243,100
DESTINADO A MATERIALES DE IMPRESION PARA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO. DE SALU					

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA R.U.T.: 78.443.840-6 BULNES 757 FONOS FAX (49) 320488 LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-07-002-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

243,100

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000060

Nº INTERNO : 000004

FECHA

: 22.02.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA  
01-ENCARGADA

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA  
01-ENCARGADA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00101	1	BLOCK	TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA SALUD 20-64 AÑOS (500 UNIDADES)	215-22-07-002-000-000	5422062
2	IM00102	1	BLOCK	FICHAS INGRESO ATENCION DOMICILIARIA 500 UNIDADES	215-22-07-002-000-000	5422062
3	IM00103	20	BLOCK	HOJA HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA	215-22-07-002-000-000	5422062
4	IM00104	5	BLOCK	FORMULARIO EMPA	215-22-07-002-000-000	5422062
5	IM00105	5	BLOCK	FICHA EVALUACION	215-22-07-002-000-000	5422062

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRA. MARCELA ESPARZA

JUSTIFICACIÓN:  
MATERIALES DE IMPRESION PARA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-18-CE10  
Nº FACTURA 26101

Lot 062

## Adquisiciones Salud, Pucón

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

**Enviado el:** Jueves, 04 de Febrero de 2010 10:49

**Para:** Adquisiciones Salud, Pucón

**Asunto:** Fw: Presupuesto

Hola Sra Gabriela;

✶ 500 tarjeta de actividades y control programa salud adulto 20-64 años \$ 49.000 ✓

el valor incluye IVA,

saludos cordiales,

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

IM00101

Pendientes

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

**From:** ventas.imprentasanjose.cl

**To:** Adquisiciones Salud, Pucón

**Sent:** Thursday, January 21, 2010 8:07 PM

**Subject:** Presupuesto

Estimada Sra Gabriela;

le envío presupuesto;

✶ 500 fichas ingreso atencion domiciliaria, \$ 37.800 } Pendientes ✓

100 fichas ingreso atencion domiciliaria, \$ 28.500

400 tarjetas nombre de empresa \$ 24.500 ✓

IM00102

Control de Existencia

Los valores incluyen IVA, y los valores son iguales para los 2 tarjetos grandes.

Saludos cordiales,

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

Information from ESET NOD32 Antivirus, version of virus signature database 4794 (20100121)

The message was checked by ESET NOD32 Antivirus.

<http://www.eset.com>



Cost Total \$243.100



**Rene Aburto San Martin**

**De:** ventas.imprentasanjose.cl [ventas@imprentasanjose.cl]  
**Enviado el:** Martes, 16 de Febrero de 2010 15:21  
**Para:** Adquisiciones Salud, Pucón  
**CC:** raburto@municipalidadpucon.cl  
**Asunto:** Presupuesto

Estimado Don René;  
le envío presupuesto solicitado;

20 block Hoja evolución	\$ 71.500	IMC0103
05 block EMPA	\$ 37.000	104
05 block DSM	\$ 47.800	105
<u>156.300</u>		

Los valores incluyen IVA,

Saludos cordiales,

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



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

**SOLICITUD DE PEDIDO**

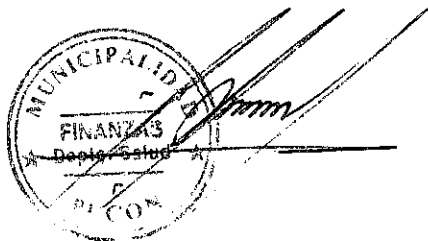
Pucón, 09, febrero 2010

De : Marcela Esparza Muñoz.  
Enfermera Dpto. Salud.

A : Gabriela Román Avaca  
Encargada de Adquisiciones  
Dpto Salud.

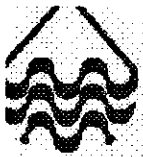
Mediante el presente documento solicito a ud. tenga a bien, realizar la adquisición de los materiales que procedo a detallar, los cuales serán utilizados en Postas y EMR del Dpto.de Salud.

CANTIDAD	DETALLE
20 block.	Hoja de evolución.
5 block	Formulario EMPA
5 block	Evaluación DSM



Marcela Esparza Muñoz  
Enfermera  
DSM Pucón  
MARCELA ESPARZA MUÑOZ..





## IMPRESION DE COTIZACION N° 2010-00000062

PUCON, Miércoles 24 Febrero 2010

PROVEEDOR : IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
RUT : 077908830-8  
DIRECCION : MANUEL MATTA 807  
FONO : 411822  
FAX : 411324

CODIGO PRODUCTO		DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TIPO DE MONEDA	FECHA CAMBIO	VALOR CAMBIO	VALOR	TOTAL LINEA
Año	N° Cotización	Fecha Cotización							
2010	00000062	22/02/2010							
IM00101	TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL PROGRAMA SALUD 20-64 AÑOS (500 UNIDADES)		1.000	49.000.000	Pesos(0000)	01/01/2001	1.0000	41.176.4710	41.176.471
IM00102	FICHAS INGRESO ATENCION DOMICILIARIA 500 UNIDADES		1.000	37.800.000	Pesos(0000)	01/01/2001	1.0000	31.764.7080	31.764.706
IM00103	HOJA HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA		20.000	3.575.000	Pesos(0000)	01/01/2001	1.0000	3.004.2020	60.084.034
IM00104	FORMULARIO EMPA		5.000	7.400.000	Pesos(0000)	01/01/2001	1.0000	6.218.4870	31.092.437
IM00105	FICHA EVALUACION		5.000	9.560.000	Pesos(0000)	01/01/2001	1.0000	8.033.6130	40.168.087



## IMPRESION DE COTIZACION N° 2010-00000062

PROVEEDOR : IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
RUT : 077908830-8  
DIRECCION : MANUEL MATTA 807  
FONO : 411822  
FAX : 411324

VALOR M.ORIG.	DESCUENTO %	DESCUENTO \$	DESCUENTO M.ORIG.	TOTAL	TOTAL NETO	TOTAL BRUTO	UNIDADES	IVA
41,176.471	0.000	0.000	0.000	41,176.471	41,176.471	49,000.000	1.00	7,823.529
31,764.708	0.000	0.000	0.000	31,764.708	31,764.708	37,800.000	1.00	6,035.294
60,084.034	0.000	0.000	0.000	60,084.034	60,084.034	71,500.000	20.00	11,415.968
31,092.437	0.000	0.000	0.000	31,092.437	31,092.437	37,000.000	5.00	5,907.583
40,168.067	0.000	0.000	0.000	40,168.067	40,168.067	47,800.000	5.00	7,631.933

SUBTOTAL	204,285.715
RECARGO	0.000
SUBTOTAL	204,285.715
DESCUENTO 1	0.000
SUBTOTAL	204,285.715
DESCUENTO 2	0.000
SUBTOTAL	204,285.715
IMP.ADICIO	0.000
IVA	38,814.285
TOTAL	243,100.000



SERVICIO SALUD  
ARAUCANIA SUR

## HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

Nombre: \_\_\_\_\_ Obs. Clínica Nº: \_\_\_\_\_

[illegible]



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

COMUNA

CENTRO DE SALUD

Nº DE FICHA

SECTOR  FECHA

## EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO

### IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:  PREVISIÓN

SEXO M ☐ F ☐

Fecha de Nacimiento  Edad:  años R.U.T.:

Dirección  Fono:

### PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

a. Beber Problema  
¿Consume bebidas alcohólicas? No ☐ Si ☐ AUDIT  puntos Consejería según tipo de consumo

b. Tabaquismo  
¿Usted fuma? No ☐ Si ☐ → Consejería Breve

c. Obesidad

Peso <input type="text"/> Kg	IMC <input type="text"/>	≥ 25-29	Sobrepeso	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Talla <input type="text"/> Kg		≥ 30	Obesidad	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Circunferencia Cintura: <input type="text"/> cm	Mujer ≥ 88 cms	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Hombre ≥ 102 cms	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

Consejería en alimentación saludable y actividad física

d. Hipertensión arterial

PAS <input type="text"/> mmHg	≥ 140 mm Hg	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
PAD <input type="text"/> mmHg	≥ 90 mm Hg	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

Referir a Perfil de Presión Arterial

e. Diabetes Mellitus (DM)  
Mayor 40 años, obeso o antec. DM en padre, madre o hermanos

Glicemia ayunas <input type="text"/> mg/dL	100 - 125 mg/dL	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	→ Consejería en alimentación saludable y actividad física
	≥ 126 mg/dL	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	→ Referir a confirmación diagnóstica

f. Sífilis en persona con conductas de riesgo  
Hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores sexuales, los que intercambian drogas por sexo y las personas en centros de reclusión.

No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	→ VDRL o RPR	Negativo <input type="checkbox"/>
		Positivo <input type="checkbox"/> Referir a Programa ETS

g. Tuberculosis  
¿Ha tenido tos productiva por más de 15 días?

No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	→ Baciloscopia <input type="text"/>
	(1ª muestra de inmediato y entrega de 2ª caja)



## FICHA RESUMEN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Número de Ficha : \_\_\_\_\_

**Nombre del Niño** : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_

**Establecimiento** : \_\_\_\_\_

## EVALUACIÓN MESES

Fecha evaluación: \_\_\_\_\_ Edad Mental: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_ Edad Cronológica: \_\_\_\_\_

EM/EC: \_\_\_\_\_ C. D. estándar

## Desarrollo

**Psicomotor:** Normal ☐ Riesgo ☐ Retraso ☐

Areas	Coord.	Soc.	Leng.	Mot.
Normal				
Retraso				

Consulta por Morbilidad									
Consultorio					Domicilio				

## EVALUACIÓN MESES

Fecha evaluación: \_\_\_\_\_ Edad Mental: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_ Edad Cronológica: \_\_\_\_\_

EM/EC: \_\_\_\_\_ C. D. estándar

## Desarrollo

Psicomotor: Normal ☐ Riesgo ☐ Retraso ☐

Areas	Coord.	Soc.	Leng.	Mot.
Normal				
Retraso				

Consulta por Morbilidad									
Consultorio					Domicilio				

## EVALUACIÓN MESES

Fecha evaluación: \_\_\_\_\_ Edad Mental: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_ Edad Cronológica: \_\_\_\_\_

EM/EC: \_\_\_\_\_ C. D. estándar

## Desarrollo

Psicomotor: Normal ☐ Riesgo ☐ Retraso ☐

Areas	Coord.	Soc.	Leng.	Mot.
Normal				
Retraso				

Consulta por Morbilidad									
Consultorio					Domicilio				

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 a 2 AÑOS (Rodríguez, S., et al.)  
 REVISION 1976 - SANTIAGO - CHILE

**PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Area															
Coordinación			12	16	22	27	32		43	46		57	64		
	4	8	13	17	23	28 29	35	39	44	48 49	52	58 59	65	68	75
Social	1	6								47					
		7 8	11	20	21	30	34		45	50	54		61	70	73
Lenguaje		7	12	17							54				
	2	10	15	20	21	30	33	40	45	50	55	60	61	64 67	69 70
Motora	3			18	24			36	41		51		62		
	5	9	14	19	25	26	31	37 38	42		53	56	63		71



**ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 a 2 Años** (Rodríguez, S., et al.)  
 REVISION 1976 - SANTIAGO - CHILE

Número de Ficha : \_\_\_\_\_  
 Nombre del Niño : \_\_\_\_\_ mes  
 Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_  
 Establecimiento : \_\_\_\_\_

			FECHA EVALUACIONES						
			2	5	8	12	15	18	21
EDAD	I T E M		EVALUACIONES DE LOS:						
			2	5	8	12	15	18	21
UN MES	1. (S)	Fija la mirada en el rostro del examinador.							
	2. (L)	Reacciona al sonido de la campana.							
	3. (M)	Aprieta el dedo índice del exam.							
	4. (C)	Sigue con la vista la argolla (ángulo del 90°)							
	5. (M)	Movimiento de cabeza en posición prona.							
DOS MESES	6. (S)	Mímica es respta. al rostro de ex.							
	7. (LS)	Vocaliza en respta. a la sonrisa y conversación del examinador.							
	8. (CS)	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.							
	9. (M)	Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.							
	10. *(L)	Vocaliza dos sonidos diferentes.							
TRES MESES	11. (S)	Sonríe en respuesta a la sonrisa del exam.							
	12. (CL)	Busca con la vista la fuente del sonido.							
	13. (C)	Sigue con la vista la argolla (áng. de 180°)							
	14. (M)	Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.							
	15. *(L)	Vocalización prolongada.							
CUATRO MESES	16. (C)	La cabeza sigue la cuchara que desaparece.							
	17. (CL)	Gira la cabeza al sonido de la campana.							
	18. (M)	En posición prona, se levanta a si mismo.							
	19. (M)	Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada.							
	20. *(LS)	Rió a carcajada.							
CINCO MESES	21. (SL)	Vuelve la cabeza hacia quien le habla.							
	22. (C)	Palpa el borde de la mesa.							
	23. (C)	Intenta prehensión de la argolla.							
	24. (M)	Empuja hasta lograr la posición sentado.							
	25. (M)	Se mantiene sentado con leve apoyo.							
SEIS MESES	26. (M)	Se mantiene sentado solo momentán.							
	27. (C)	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.							
	28. (C)	Coge la argolla.							
	29. (C)	Coge el cubo.							
	30. *(LS)	Vocaliza cuando se le habla.							
SIETE MESES	31. (M)	Se mantiene sentado solo x 30" o más.							
	32. (C)	Intenta agarrar la pastilla.							
	33. (L)	Escucha selectiv. palabras familiar.							
	34. (S)	Coopera en los juegos.							
	35. (C)	Coge dos cubos, uno en cada mano.							

(\*): El asterisco indica que se trata de una pregunta a la madre o acompañante.

EDAD	I T E M	PONDE RAC.	EVALUACIONES DE LOS:						
			2	5	8	12	15	18	21
OCHO MESES	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido.	6 c/u							
	37. (M) Empuja hasta lograr la posición de pie.								
	38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.								
	39. (C) Coge la pastilla con movimientos de rastrillo.								
	40. (M) Dice da - da o equivalente.								
NUEVE MESES	41. (M) Se pone de pie con apoyo.	6 c/u							
	42. (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos.								
	43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar.								
	44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal.								
	45. *(LS) Reacciona a los requerimientos verbales.								
DIEZ MESES	46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice.	6 c/u							
	47. (S) Imita gestos simples.								
	48. (C) Coge 3º cubo dejando uno de los dos 1ºs								
	49. (C) Combina cubos en la línea media								
	50. (SL) Reacciona al "no - no"								
DOCE MESES	51. (M) Camina algunos pasos de la mano.	12 c/u							
	52. (C) Junta las manos en la línea media.								
	53. *(M) Se pone de pie solo.								
	54. (LS) Entrega como respuesta a una orden.								
	55. *(L) Dice al menos dos palabras.								
QUINCE MESES	56. (M) Camina solo.	18 c/u							
	57. (C) Introduce la pastilla en la botella.								
	58. (C) Espontáneamente garabatea.								
	59. (C) Coge el 3º cubo conserv. los dos primeros.								
	60. *(L) Dice al menos tres palabras.								
DIECIOCHO MESES	61. (LS) Muestra sus zapatos.	18 c/u							
	62. (M) Camina varios pasos hacia el lado.								
	63. (M) Camina varios pasos hacia atrás.								
	64. (C) Retira inmediatam. la pastilla de la botella.								
	65. (C) Atrae el cubo con un palo.								
VEINTIUN MESES	66. (L) Nombra un objeto de los 4 presentados.	18 c/u							
	67. (L) Imita 3 palabras en el momento del examen.								
	68. (C) Construye una torre con tres cubos.								
	69. *(L) Dice al menos seis palabras.								
	70. *(LS) Usa palabras para comunicar deseos.								
VEINTICUATRO MESES	71. (M) Se para en un pie con ayuda.	18 c/u							
	72. (L) Nombra 2 objetos de los 4 presentados.								
	73. *(S) Ayuda en tareas simples.								
	74. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca.								
	75. (C) Construye una torre con cinco cubos.								
(*) : El asterisco indica que se trata de una pregunta a la madre o acompañante.									
			FECHA EVALUACIONES						



### Recepción de Mercadería Nro.: 00000045 Año : 2010

**NOMBRE PROVEEDOR**

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

**FECHA DE RECEPCION : 23/03/2010**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2010-00000064 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 26101

Numero de Pedido : 00000060.-

Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : MATERIALES DE IMPRESION PARA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO. SALUD**

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00101	TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
IM00102	FICHAS INGRESO ATENCION DOMICILIARIA	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	
IM00103	HOJA HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	20.000	0.000	
IM00104	FORMULARIO EMPA	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	5.000	0.000	
IM00105	FICHA EVALUACION	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	5.000	0.000	

<b>VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO</b>	<b>243,100.</b>
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA</b>	<b>243,100.</b>

Se han Impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRASPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA

**Salida de Mercaderia Nro.: 00000072 Año : 2010**

FECHA DE SALIDA : 23/03/2010

**DOCUMENTOS**

Pedido de Materiales N° : 00000060-2010  
Recepcion N° : 00000045

**OBSERVACION : MATERIALES DE IMPRESION PARA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO. SALUD**

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
IM00101	TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2010-00000064	010301
IM00102	FICHAS INGRESO ATENCION DOMICILIARIA	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2010-00000064	010301
IM00103	HOJA HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA	00001-BODEGA CENTRAL	20.000	2010-00000064	010301
IM00104	FORMULARIO EMPA	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	2010-00000064	010301
IM00105	FICHA EVALUACION	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	2010-00000064	010301

Se han impreso 1 páginas.

  
ENTREGUE CONFORME  
SILVANA URRÁ ESPARZA

  
SRA. MARCELA ESPARZA  
RECIBI CONFORME