

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 \$

Por concepto de



Fecha de Pago

- : IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA Rut 077908830-8  
 : 663,407 SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SIETE  
 PESOS  
 : 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.
- : 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/Avante	6,090,500		
Total Comprometido	1,645,037		
Saldo x Comprometer	4,445,463		

SECRETARIA MUNICIPAL  
PUCÓN  
SECRETARIA MUNICIPAL

Gloria Sanguina!

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)

07/04/10



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Ch. 6618

**Pucón**  
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  
PLICON

## ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-00000070

OBLIGACION Nro 177

Pucón, 05

de Marzo

2de 

**SR.(ES)** JOSE LUIS MANZUR AFARA  
**DIRECCION** MANUEL ANTONIO MATTA N°807  
**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	100,000
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	100,000
				19 %	19,000.
				<b>TOTAL</b>	<b>119,000</b>
<b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>					
<b>SOLICITADO POR DIRECTOR</b>					
<b>SOLICITUD DE PEDIDO N° 00000067</b>					
<b>DESTINADO A CONFECION DE 20 TALONARIOS DE COMPROBANTE DE RECAUDACION</b>					

**IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR**

SOLICITADO POR DIRECTOR

SOLICITUD DE PEDIDO N° 00000067

DESTINADO A CONFECCION DE 20 TALONARIOS DE COMPROBANTE DE RECAUDACION

Page 1 of 1

FORMULARIO DE FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78-443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

**TOTAL** 119,000

119,000

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

A circular stamp with the text "MUNICIPALIDAD" at the top and "PUCÓN" at the bottom. Inside the circle, it says "COORDINADORA DEPARTAMENTAL DE SALUD". There is a five-pointed star on the left and a signature in blue ink over the stamp.

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

119,000

**Pucon**  
ESTACIONES DE VACACIONES



## 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-CEP  
Nº FACTURA 15314

Recepción de Mercaderia 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**

Nº O/C: 2010-00000070 , Tipo de Documento : FACTURA , Nº DOCUMENTO: 15317

Numero de Pedido : 00000067.-

Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : CONFECCION DE 20 TALONARIOS DE COMPROBANTES 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 URRA 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 URRA ESPARZA









## 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 DEPART. 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

'USTIFICACIÓN:  
ORMULARIOS DE CUPON DE LECHE, SOLICITUD PERMISO ADM., CARNE DE CARDIOVASCULAR, BLOCK CERTIFICADOS



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE SUMINISTRO

2384-18-LE10

Nº FACTURA 15343

Cot 083

## 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](mailto:adquisalud@municipalidadpucon.cl)> escribió:

De: Adquisiciones Salud, Pucón <[adquisalud@municipalidadpucon.cl](mailto:adquisalud@municipalidadpucon.cl)>

Asunto: COTIZACION

Para: "jose luis manzur" <[impsjose@yahoo.es](mailto: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

OK

---

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

**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**



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

Lunes, 22 de Marzo de 2010

# 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

Observaciones  
Sin Observaciones

SON: SETENTA Y TRES MIL PESOS

	Neto	61345
	Iva	11656
	Total	73000
	Abono	0
	Saldo	73000

Firma: \_\_\_\_\_ Corroboro que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.

CRISTOBALCRUCES@GMAIL.COM 95791753



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

## 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 Celular : 293090  
Comuna : PUCON Fecha Venta : 09-12-2009  
Fono : 293084 Fecha Entrega : 11-12-2009  
Fax : 293085

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

SON: TREINTA Y UN MIL PESOS

CRISTOBALCRUCES@GMAIL.COM 95791753

Firma:

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



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

Observaciones  
Sin Observaciones

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS

Firma: \_\_\_\_\_  
Corroboro que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.

CRISTOBALCRUCES@GMAIL.COM 95791753

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	Celular : 293090	Vendedor : MACARENA
Comuna : PUCON	Fecha Venta : 05-02-2010	Pago : CONTADO
Fono : 293084	Fecha Entrega : 05-02-2010	Tipo Venta: FACTURA
Fax : 293085		O.C.

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

Observaciones  
sra. gabriela

SON DOCE MIL QUINIENTOS PESOS

Neto	10504
Iva	1996
Total	12500
Abono	0
Saldo	<b>12500</b>

Firma: \_\_\_\_\_ Corroboroo que los datos de esta orden son correctos y fidedignos.

CRISTOBALCRUCES@GMAIL.COM 95791753

**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		
				<b>TOTAL</b>

**SERAN DESTINADO A:**

  
★ MUNICIPALIDAD ★  
★ FINANZAS ★  
Depto. Salud  
★ PUCON ★  
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 2 de 0

**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 RONCO 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
IM00106	500.00	UNIDADES	COORDINADORA DEPTO. DE SALUD		
IM00107	20.00	BLOCK	CARNE CONTROL CARDIOVASCULAR	92.000	46,000
IM00108	300.00	UNIDADES	CERTIFICADO DE REPOSO	1,350.000	27,000
			TARJETON DE ACTIVIDADES Y CONTROL		
			PROGRAMA SALUD	103.333	31,000
				<b>SUB-TOTAL</b>	253,199
				<b>RECARGO</b>	0
				<b>SUB-TOTAL</b>	0
				<b>DESCUENTO</b>	0
<b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>				<b>SUB-TOTAL</b>	253,199
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	48,107.82
SOLICITUD DE PEDIDO N° 00000083				<b>TOTAL</b>	301,307
DESTINADO A FORMULARIOS DE CUPON DE LECHE, SOLICITUD PERMISO ADM., CARNE DE CARD					

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



P JEFF FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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	

**VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO**

301,306.9

**VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA**

301,307.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URREA ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA

**JOSE LUIS MANZUR APARA**

IMPRENTA, 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**

E.D. 190

D.P. 156

**No 026101****Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2010****S.I.L. VILLARRICA**

02 *Febrero* DE *200* 10  
 FECHA DE *Guia a establecimientos de Pucón*  
 SEÑOR (ES) *P. J. Guia a establecimientos de Pucón*  
 DOMICILIO *Argentina 662*  
 CIUDAD *Pucón* R.U.T *69.191.600-6*  
 GIRO *Salud* O/C N° *138*  
 GUIA DESPACHO N° *RUT 77.908.830-8* MPRIMIO  
 COND. DE PAGO *ef*

**g JOSE LUIS MANZUR APARA**

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
01	<i>Dr. T. Antena de los Andes, Renato</i>	<i>49.000</i>	<i>49.000</i>
01	<i>P. J. Guia a establecimientos de Pucón</i>	<i>37.000</i>	<i>37.000</i>
20	<i>Ita 1/4 Hostería y Endiada</i>	<i>3.575</i>	<i>71.500</i>
05	<i>Familia Guerra</i>	<i>7.400</i>	<i>37.000</i>
05	<i>P. J. Guia a establecimientos de Pucón</i>	<i>9.560</i>	<i>47.800</i>

SON	<i>Jesucristo que te jijí Pato</i>	NETO \$	<b>204.266</b>
Nombre:	<i>Rene Alberto</i>	Pesos	
Fecha:	<i>02/03/10</i>	19 % IVA \$	<b>38.814</b>
Recinto:	<i>DEPTO. s/n</i>	TOTAL \$	<b>243.100</b>

"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 PROGRAMA SALUD 20-64 AÑOS (500 UNIDADES)	49,000.000	49,000
IM00102	1.00	BLOCK	FICHAS INGRESO ATENCION DOMICILIARIA 500 UNIDADES	37,800.000	37,800
IM00103	20.00	BLOCK	HOJA HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA	3,575.000	71,500
IM00104	5.00	BLOCK	FORMULARIO EMPA	7,400.000	37,000
IM00105	5.00	BLOCK	FICHA EVALUACION	9,560.000	47,800
				<b>SUB-TOTAL</b>	204,286
				<b>RECARGO</b>	0
				<b>SUB-TOTAL</b>	0
				<b>DESCUENTO</b>	0
				<b>SUB-TOTAL</b>	204,286
				19 %	38,814.29
				<b>TOTAL</b>	243,100

**IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR**

SOLICITADO POR ENFERMERA

SOLICITUD DE PEDIDO N° 00000060

DESTINADO A MATERIALES DE IMPRESION PARA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO. DE SALUD

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T. 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO &amp; FAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFF 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  
SOLICITANTE

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

FECHA

: 22.02.2010

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-CEAO  
Nº FACTURA 2610

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 ✓ IM00101

el valor incluye IVA,

saludos cordiales,

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

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 ✓ IM00102  
100 fichas ingreso atencion domiciliaria, \$ 28.500  
400 tarjetas nombre de empresa \$ 24.500 ✓ Control de Existencias

Los valores incluyen IVA, y los valores son iguales para los 2 tarjetones 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>



Gran 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 1M~~00~~103  
05 block EMPA \$ 37.000 104  
05 block DSM \$ 47.800 105  
~~156.300~~

Los valores incluyen IVA,

Saludos cordiales,

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



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

**SOLICITUD DE PEDIDO**

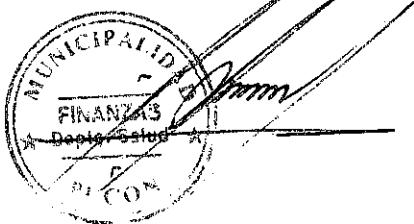
Pucón, 09, febrero 2010

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 Nº 2010-00000062

PUCON, Miércoles 24 Febrero 2010

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

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TIPO DE MONEDA	FECHA CAMBIO	VALOR CAMBIO	VALOR	TOTAL LINEA
Año	Nº Cotización							
2010	00000062							
	Fecha Cotización							
	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	31,764.708
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
31,764.706	0.000	0.000	0.000	31,764.706	31,764.706	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	11,415.966
31,092.437	0.000	0.000	0.000	31,092.437	31,092.437	37,000.000	5.00	5,907.563
40,168.087	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: \_\_\_\_\_



## **FICHA RESUMEN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Número de Ficha : \_\_\_\_\_

Nombre del Niño : ...

Fecha de Nacimiento :

Establecimiento .....

## EVALUACIÓN MESES

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

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

Desarrollo EM/EC: \_\_\_\_\_ C. D. estandar \_\_\_\_\_

Psicomotor: Normal  Riesgo  Retraso

Areas	Coord.	Soc.	Leng.	Mot.
Normal				
Retraso				

**Consulta por Morbilidad**

## EVALUACIÓN MESES

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

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

EM/EC: \_\_\_\_\_ C. D. estandar

Psicomotor: Normal  Riesgo  Retraso

Areas	Coord.	Soc.	Leng.	Mot.
Normal				
Retraso				

## EVALUACIÓN MESES

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

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

Desarrollo EM/EC: \_\_\_\_\_ C. D. estandar \_\_\_\_\_

Psicomotor: Normal  Riesgo  Retraso

Areas	Coord.	Soc.	Leng.	Mot.
Normal				
Retraso				

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

**PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Área															
Coordinación	4	8	12	16	22	27	28	32	39	43	46	57	64	68	75
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34	39	44	46 48 49	52	58 59	65	68	75
Lenguaje	2	7 10	12	17 15 20	21	30	33	40	45	47 50	54	58 60	61	70	73
Motora	3	5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42	50 55	51 56	62 63	69 70	72 74 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 : \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_  
 Establecimiento : \_\_\_\_\_

mes	FECHA EVALUACIONES						
	2	5	8	12	15	18	21

EDAD	ITEM	PONDE RAC.	EVALUACIONES DE LOS:						
			2	5	8	12	15	18	21
UN MES	1. (S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6 c/u							
	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 90º)								
	5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona.								
DOS MESES	6. (S) Mímica es respuesta al rostro de ex.	6 c/u							
	7. (LS) Vocaliza en respuesta 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.	6 c/u							
	12. (CL) Busca con la vista la fuente del sonido.								
	13. (C) Sigue con la vista la argolla (áng. de 180º)								
	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.	6 c/u							
	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.	6 c/u							
	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 momentáni.	6 c/u							
	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.	6 c/u							
	32. (C) Intenta agarrar la pastilla.								
	33. (L) Escucha selectiv. palabras familiar.								
	34. (S) Cooperá 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	ITEM	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 indice.	6 c/u							
	47. (S) Imita gestos simples.								
	48. (C) Coge 3º cubo dejando uno de los dos 1º								
	49. (C) Combina cubos en la linea 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 linea 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**

Nº 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	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	243,100.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	243,100.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRA ESPARZA  
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

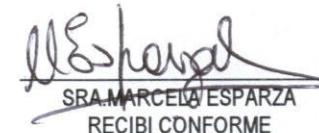
OBSERVACION : MATERIALES DE IMPRESION PARA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO. SALUD

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 URRA ESPARZA



SRA. MARCELA ESPARZA  
RECIBI CONFORME