



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

369
21/06/2010

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

: MAYORDENT DENTAL LIMITADA Rut 076271360-8

: 99,170 NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

: PEDIDO DE STOCK PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL DE PUCON

Fecha de Pago

: 21/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
NOTA DE CREDITO	7524	26/05/2010	-31
FACTURA	90596	12/05/2010	99,201

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-005-001-000	Insumos Dentales		99,170
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	99,170	
215-22-04-005-001-000	Insumos Dentales	99,170	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		99,170
Sumas Iguales		198,340	198,340

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-005-001-000			
Presupuesto Vigente	12,000,000			
Total Comprometido	7,521,147			
Saldo x Comprometer	4,478,853			

SECRETARIA MUNICIPAL
DIRECCION DE CONTROL
DIRECTOR DE CONTROL
22 JUN 2010

ALCALDESA
JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD
JEFE SECC. FINANZAS SALUD

PUCÓN
centro del SUR de CHILE

CI: 6965

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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl



MAYORDENT DENTAL LIMITADA

**IMPORTADORES Y REPRESENTANTES DE
ARTICULOS MEDICOS Y DENTALES**

FONOS: (041) - 2851364 - 2851365 - 2851366 - 2851367

FAX: (041) 2851368

CASTELLON 339 INT. - CASILLA 2462 - CONCEPCION

e-mail: mayordent@entelchile.net

www.mayordent.cl

R.U.T.: 76.271.360-8

FACTURA

N° 090596

S.I.I. CONCEPCION

Fecha Vigencia Emisión hasta 31 diciembre 2010

FECHA 12-05-2010 F/90596

SEÑOR(ES)

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

DIRECCION:

AVDA. BERNARDO O'HIGGINS 483

COMUNA CON

FONO 45-293115

R.U.T.: 69191600-6 CLIENTE
O. DE COMPRA DC-152
VENDEDOR
COND. DE VENTA CREDITO CTA. CTE.
GIRO NEGOCIO SERVICIO PUBLICO

GUIA	CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	UNIDAD	P. UNITARIO	% DESCTO.	TOTAL
NA 001-015		1,0	MAQUINOS DESECH. BLANCOS X 2280 UDS.	CJ.	21.261,00		21.261
NA 001-024		1,0	ALBODON TORULAS N° 2 TRENZADA X 1000 UDS.	BL.	4.765,00		4.765
DETA-736/705		1,0	CONDENSADOR BOLITA BOLITA M DENPHER	C/U	1.118,00		1.118
HU-001FIW3		3,0	HU ESPATULA P/COMP. TEFLON TNPFIW3 836	C/L	18.739,00		56.218

FECHA RECEPCION MERCADERIA 12/05/10
CONFORME ☒
VALIDAD ☒
F. Javiera Trullb
QUIEN RECIBE

Maria E. González Palazzi, R.U.T.: 8.769.867-K, Caupolicán 1058, F.: 2853820, Concepción

CANCELADO

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

FECHA:

Nombre:

R.U.T.:

Fecha:

Recinto:

Firma:

* El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y 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).

NOTA : SIRVASE CANCELAR CON CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A NOMBRE DE MAYORDENT DENTAL LIMITADA

NETO \$ 83.362
I.V.A. \$ 15.839
TOTAL \$ 99.201

ORIGINAL: CLIENTE



MAYORDENT DENTAL LIMITADA

IMPORTADORES Y REPRESENTANTES DE
ARTICULOS MEDICOS Y DENTALES

FONOS : (041) 2851364 - 2851365 - 2851366 - 2851367

FAX : (041) 2851368

CASTELLON 339 INT. - CASILLA 2462 - CONCEPCION

e-mail:mayordent@entelchile.net

www.mayordent.cl

OB: 467
ES: 433

R.U.T.: 76.271.360-8

NOTA DE CREDITO

N° 07524

S.I.I. Concepción

Fecha Vigencia Emisión hasta 31 diciembre 2010

Concepción,

de 26-05-2010

de

Señor(es) :

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

Dirección :

AVDA. BERNARDO O'HIGGINS 483

Giro :

SERVICIO PUBLICO

Por lo siguiente :

R.U.T.:
69191600-6

Ciudad :

PUCON

Teléfono :

45-293115

HABER

CANTIDAD	D E T A L L E	P. UNITARIO	V. TOTAL
1,0	DESCUENTO NOTA DE CREDITO ES POR DESCUENTO DE MERCADERIA SEGUN FACTURA 90596 CON FECHA 12/05/2010  TREINTA Y UN PESOS 00/100	31,00	31

I. MUNICIPALIDAD PUCON

Nº DE REGISTRO 3050

FECHA ENTRADA 03/6/2010

FECHA SALIDA

DEPTO.: Salu.

26

5

31

Maria E. González Palazzi, R.U.T.: 8.769.867-K, Caupolicán 1058, F.: 2853820, Concepción

MOTIVO: DESCUENTO

Son :

NETO \$

19 % I.V.A. \$

TOTAL \$

S.E.u.O.

ORIGINAL : CLIENTE



MAYORDENT DENTAL LIMITADA
REPRESENTANTES DE
DENTALES Y DENTALES
2851365 - 2851366 - 2851367

FAX: (041) 2851368
CASTELLON 339 INT. - CASILLA 2462 - CONCEPCION
e-mail: mayordent@entelchile.net
www.mayordent.cl

1.0 R.U.T.: 76.271.360-8
FACTURA
N° 090596

S.I.I. CONCEPCION
Fecha Vigencia Emisión hasta 31 diciembre 2010

FECHA 12-05-2010
SEÑOR(ES) GABRIELA RODRIGUEZ AVILA
DIRECCION:
COMUNA PULON FONO

R.U.T.: 69191600-6
O. DE COMPRA C-152
VENDEDOR
COND. DE VENTA CREDITO CTA. CTE.
GIRO NEGOCIO SERVICIO PUBLICO

GUIA	CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	UNIDAD	P. UNITARIO	% DESCTO.	TOTAL
			10 VASOS DESECH. BLANCOS X 2200 UDS.	CJ.	21.261,00		21.261
			10 ALGODON TORULAS NO 2 TRENZADA X 1000 UDS	BL.	4.765,00		4.765
			10 CONDENSADOR BOLITA BOLITA M DENPHER	C/U	1.118,00		1.118
			10 HU ESPATULA P/COMP. TEFLON TNPFIH3 836	C/U	10.739,00		56.218

COPIA DE FACTURA
NO DA DERECHO A CREDITO FISCAL

Maria E. González Palazzi, R.U.T.: 8.769.867-K, Caupolicán 1058, F.: 2853820, Concepción

CANCELADO
FECHA:

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

NETO \$	83.362
I.V.A. \$	15.839
TOTAL \$	99.201

Nombre :
Fecha : Recinto :
R.U.T.:
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)."
NOTA : SIRVASE CANCELAR CON CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A NOMBRE DE MAYORDENT DENTAL LIMITADA

QUINTUPPLICADO : CONTROL INTERNO



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 2010-00000152

OBLIGACION Nro 363

Pucón, 11 de Mayo 2010

SR.(ES) MAYORDENT DENTAL LIMITADA
DIRECCION CASTELLON Nº 339
FONO 2851366

R.U.T. Nº 076271360-8
CIUDAD CONCEPCION
FAX 2851368

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
DT00534	1.00	CAJAS	VASOS DESECHABLES DE 2200 UNIDADES	25,300.000	25,300
DT00535	1.00	UNIDADES	TORULAS TRENZADAS POR 1000 UNIDADES	5,670.000	5,670
DT00536	1.00	UNIDADES	CONDENSADOR BOLITA DENPHER	1,300.000	1,300
DT00537	3.00	UNIDADES	ESPATULA HYFRIEDY USA MODELO TNPF IW3	22,300.000	66,900
				SUB-TOTAL	83,336
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	83,336
SOLICITADO POR CLINICA DENTAL				19 %	15,833.87
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000151					
DESTINADO A PEDIDO DE STOCK PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL D				TOTAL	99,170

FORMULARIO CONTINUOS (LOS ANGELES LIMITADA) R.U.T.: 78.403.840-6 (BULNES 757) FONOS FAX (43) 320489 (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



COORDINADORA DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-001-000

99,170

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000151

Nº INTERNO : 14
SOLICITANTE
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 04-CLINICA DENTAL
01-CLINICA DENTAL

FECHA

: 11.05.2010

DESTINO
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 04-CLINICA DENTAL
01-CLINICA DENTAL

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	DT00534	1	CAJAS	VASOS DESECHABLES DE 2280 UNIDADES	215-22-04-005-001-000	4622223
2	DT00535	1	UNIDADES	TORULAS TRENZADAS POR 1000 UNIDADES	215-22-04-005-001-000	4622223
3	DT00536	1	UNIDADES	CONDENSADOR BOLITA DENPHER	215-22-04-005-001-000	4622223
4	DT00537	3	UNIDADES	ESPATULA HYFRIEDY USA MODELO TNPFIW3	215-22-04-005-001-000	4622223

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA JAVIERA TRUJILLO

JUSTIFICACIÓN:
PEDIDO DE STOCK PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN



Adquisiciones Salud, Pucón

De: javitatrujillo@gmail.com en nombre de Javiera Trujillo [javieratrujillo@live.cl]
Enviado el: Viernes, 30 de Abril de 2010 15:30
Para: adquisalud@municipalidadpucon.cl
Asunto: cotización mayordent

VASOS DESECHABLES POR 100 UNS. \$1450
VASOS DESECH. CAJA POR 2280 UNS. \$25300
TORULAS TRENZADAS POR 1000 UNS. \$ 5670
CONDENSADOR HUEVO DENPHER DOBLE GRANDE, MED, PEQUEÑO \$1300 C-U.
CONDENSADOR BOLITA DENPHER IDEM \$1300 C-U
(3) ESPATULA HYFRIEDY USA CUALQUIER MODELO \$22300
Modelo **TNPF** Iw3

VALORES IVA INCLUIDO. ATTE. JORGE DAPPOLLONIO S CEL 98164465. FONO-FAX 45-405056.
TEMUCO

Javiera Trujillo Salinas
Cirujano Dentista
[Redacted]

J.dappollonio@hotmail.com.

➔ Representante de Mayordent.

Teen-Bees.



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 2010-00000152

OBLIGACION Nro 363

Pucón, 11 de Mayo 2010

SR.(ES) MAYORDENT DENTAL LIMITADA
DIRECCION CASTELLON Nº 339
FONO 2851366

R.U.T. Nº 076271360-8
CIUDAD CONCEPCION
FAX 2851368

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
DT00534	1.00	CAJAS	VASOS DESECHABLES DE 2280 UNIDADES	25,300.000	25,300
DT00535	1.00	UNIDADES	TORULAS TRENZADAS POR 1000 UNIDADES	5,670.000	5,670
DT00536	1.00	UNIDADES	CONDENSADOR BOLITA DENPHER	1,300.000	1,300
DT00537	3.00	UNIDADES	ESPATULA HYFRIEDY USA MODELO TNPF IW3	22,300.000	66,900
SUB-TOTAL					83,336
RECARGO					0
SUB-TOTAL					0
DESCUENTO					0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	83,336
SOLICITADO POR CLINICA DENTAL				19 %	15,833.87
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000151				TOTAL	99,170
DESTINADO A PEDIDO DE STOCK PARA CLINICA DENTAL DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL D					

FORMULARIO CONTINUO (LOS ANGELES LIMITADA) (R.U.T.: 76.443.840-6) (BULNES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)


JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD


DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-001-000

99,170

Pucón
el centro del SUR de CHILE