



Dirección de Administración y Finanzas
ÁREA 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

: IMPORTADORA SURDENT LIMITADA Rut 086316500-8
: 559,069 QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y NUEVE
PESOS
: DESTINADO A LA UNIDAD DENTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL.-
: 21/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	226869	28/05/2010	559,069

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-012-000-000	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos		559,069
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	559,069	
215-22-04-012-000-000	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	559,069	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		559,069
Sumas Iguales		1,118,138	1,118,138

REFRENDACION

Cuenta Presupuesto Vigente Total Comprometido Saldo x Comprometer	215-22-04-012-000-000 780,000 697,869 82,131	ALCALDESA Jefe SECC. FINANZAS SALUD
SECRETARIA MUNICIPAL PUCÓN DIRECCIÓN DE CONTROL P. DIRECTOR DE CONTROL		

IMPORTADORA SURDENT LIMITADA

GIRO: IMPORTADORA DENTAL MEDICA, FABRICACION DE EQUIPOS, MUEBLES Y COMERCIALIZACION DE VEHICULOS

CASA MATRIZ:

GERENCIA GENERAL SALON DE VENTAS

PODEGAS Y SERVICIO TECNICO

SALIDA SUR DE TEMUCO KM. 4

C.F. RAL FONO (45) * 335 003

FAX (45) 332 485

PADRE LAS CASAS - TEMUCO

www.surdent.cl

e-mail: surdent@surdent.cl

SUCURSAL 2:

CHACABUCO N° 940

FONOFAX: (41) 223 5027

CONCEPCION

SUCURSAL 3:

VARAS N° 653 OF. 203

FONOFAX: (65) 254 853

PUERTOMONTE

SUCURSAL 4:

M. MONTT N° 1027 OF. 203 CAS. 515

FONOS (45) 235 713-213 853

FAX (45) 213 863

TEMUCO CENTRO

SUCURSAL 5:

J.M. CARRERA 143

FONOFAX: 672 3282

SANTIAGO CENTRO

SUCURSAL 6:

AVDA PROVIDENCIA 2653

DEPTO. 27

METRO TOBALABA

FONOFAX: 335 8424

PROVIDENCIA SANTIAGO

R.U.T.: 86.316.500 - 8

03:170

C.D. 438

V.R. 375

FACTURA**Nº 0226869****S.I.I. - TEMUCO**

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

28/05/2010

69191600 - 6

FECHA

Pucon

R.U.T.

Pucon

COMUNA:

(45) 293131

CIUDAD:

FONO:

I. Municipalidad De Pucón

M.J. Ansorena N° 662

SEÑOR(ES):

Dept. de Salud

DIRECCION:

GIRO : Sr. Dra. Trujillo

ATENCION:

POR LO SIGUIENTE:

FOR4504

CÓDIGO

CANTIDAD

UNIDAD

U. Force Ital

ARTICULO

469,806

P.UNITARIO

469,806

TOTAL

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806

469,806



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 2010-00000170

OBLIGACION Nro 391

Pucón, 26 de Mayo 20 de -

SR.(ES) IMPORTADORA SURDENT LIMITADA
DIRECCION RUTA 5 SUR KM 4 PADRE LAS CASAS
FONO

R.U.T. Nº 086316500-8
CIUDAD PADRE LAS CASAS
FAX

335003

332485

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
AE000008	1.00	UNIDADES	COMPRESOR FOR4504 1500/50 U.FORCE ITALIA 1-2 CLINICAS	559,069.000	559,069
				SUB-TOTAL RECARGO SUB-TOTAL DESCUENTO	469,806
				SUB-TOTAL	469,806
				%	89,263.12
				TOTAL	559,069

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR

SOLICITUD DE PEDIDO Nº CLINICA DENTAL

DESTINADO A 00000176

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-012-000-000

559,069



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000176

Nº INTERNO : 16
SOLICITANTE
DIREC Y ENCARGADOS

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

FECHA

: 26.05.2010

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	AE00008	1	UNIDADES	COMPRESOR FOR4504 1500/50 U.FORCE ITALIA 1-2 CLINICAS	215-22-04-012-000-000	561000

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA. JAVIERA TRUJILLO

JUSTIFICACIÓN:
DESTINADO A LA UNIDAD DENTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.-



Let 177 213853

**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON _ 26 _ de _ MAYO _ de _ 2010 _

DE: DRA. JAVIERA TRUJILLO SALINAS.

A: SR. OSCAR SANHUEZA
FINANZAS
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

EQUIPO ODONTOLÓGICO
COMPRESOR DENTAL 1,5 HP

1

Atte.



Javiera Trujillo Salinas
Cirujano Dentista



Temuco, 10 de Mayo de 2010

Señor

Sr. Dra. Trujillo

I.Municipalidad De Pucon

Teléfono (45) 293131 Fax 293096

Presente

Estimado Dr (a),

Mediante la presente adjuntamos a Ud. Cotización de productos dentales que comercializamos.

Favor cualquier consulta o requerimiento especial no dude en contactar a alguno de nuestros representantes de venta.

Atentamente.,

Nadia Ponce L.
Vendedora

Incl.: Cotización.

Direcciones: Casa Matriz Ruta 5 Sur KM 4. Temuco F/045-335003
Sucursal Santiago Centro: Jose Miguel Carrera 143 Santiago centro F/02-6723282
Sucursal Providencia: Av. Providencia 2653 Loc. 27. F/02-3358424
Sucursal Temuco Centro: Manuel Montt 1027 Of.203 Casilla 515 F/45-235713
Sucursal Concepcion: Chacabuco 940 F/41-2235027
Sucursal Puerto Montt: A. Varas 653 Of.203 F/65-254853

Surdent

Salida Sur de Temuco Km.4 Padre Las Casas
Teléfono 45-335003
Fax 45-332485



Cotización

I.Municipalidad De Pucón
Attn. Sr. Dra. Trujillo

Cotización Nº : 6106 Emisión : 10/05/2010 Vencimiento : 25/05/2010 Fono : (45) 293131 Fax : 293096

Item	Código	Unid.	Cantidad	Precio Unit.	Dcto.	Total
<input type="checkbox"/> 001	FOR4504 1500/50 U.Force Italia 1-2 Clinicas	UNI	1	\$ 621,188	10.0	\$ 559,069

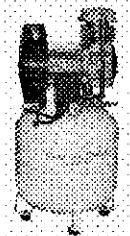
Vendedor:	Neto	\$ 469,806
Nadia Ponce L.	IVA	\$ 89,263
Observaciones:	Total	\$ 559,069

Surdent

Salida Sur de Temuco Km.4
Telefono 45-335003
Fax 45-332485

surdent

FOR4504 1500/50 U.Force Italia 1-2 Clinicas



- Compresor dental air med sin aceite.
- Operativo para 1 - 2 clinicas, tanque nacional de 50 lts., motor 1,5 hp 110 lts/minuto.
- Peso 40 kg. medidas: 80 x 45 x 45 cms.
- Cabezal fabricado en duraluminio.

FIAC, Italia

Recepción de Mercadería Nro.: 00000104 Año : 2010

NOMBRE PROVEEDOR

RUT N° :086316500-8, Razon Social : IMPORTADORA SURDENT LIMITADA - Telefono: 335003

FECHA DE RECEPCION : 21/06/2010

DOCUMENTOS

N° O/C: 2010-00000170 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 226869

Numero de Pedido : 00000176.-

Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : DESTINADO A LA CLINICA DENTAL DEPTO. SALUD

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
AE00008	COMPRESOR	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	1.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	559,069.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	559,069.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.



Salida de Mercaderia Nro.: 00000190 Año : 2010

FECHA DE SALIDA : 21/06/2010

DOCUMENTOS

Pedido de Materiales N° : 00000176-2010
Recepcion N° : 00000104

OBSERVACION : DESTINADO A LA CLINICA DENTAL DEPTO. SALUD

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
AE00008	COMPRESOR	00001-BODEGA CENTRAL	1.000	2010-00000170	010401

Se han impreso 1 páginas.




SRTA. JAVIERA TRIJILLO
RECIBI CONFORME