



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

375
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 \$

: IMPORTADORA SURDENT LIMITADA Rut 086316500-8

: 559,069 QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y NUEVE
PESOS

Por concepto de

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

Fecha de Pago

: 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	215-22-04-012-000-000			
Presupuesto Vigente	780,000			
Total Comprometido	697,869			
Saldo x Comprometer	82,131			

SECRETARIA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL



ALCALDESA



JEFE FINANZAS
DPTO. DE SALUD

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Pucón

centro del SUR de CHILE

CH: 6971

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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

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
SALON SUR DE TEMUCO KM. 4
CENTRAL FONO (45) 335 003
FAX (45) 332 485
PADRE LAS CASAS - TEMUCO
www.surdent.cl
e-mail: surdent@surdent.cl

SUCURSAL 2:
CHACABUO N° 940
FONOFAX (41) 223 5027
CONCEPCION

SUCURSAL 4:
M. MONTT N° 1027 OF. 203 CAS. 515
FONOS (45) 235 713-213 863
FAX (45) 213 863
TEMUCO CENTRO

SUCURSAL 6:
AVDA. PROVIDENCIA 2653
DEPTO. 27
METRO TOBALABA
FONOFAX: 335 8424
PROVIDENCIA SANTIAGO

SUCURSAL 3:
VARAS N° 653 OF. 203
FONOFAX (65) 254 863
PUERTO MONTT

SUCURSAL 5:
J.M. CARRERA 143
FONOFAX: 672 3282
SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 86.316.500 - 8

03:170

C.D.: 438

89:375

FACTURA

N° 0226869



NPL
Credito

27/06/2010

S.I.I. - TEMUCO
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

28/05/2010

69191600-6

Municipalidad De Pucon

M. Ansorena N° 662

SEÑOR(ES):

DIRECCION: Depto. de Salud

GIRO: Sr. Dra. Trujillo

ATENCION:

FECHA:

R.U.T.: Pucon

COMUNA: Pucon

CIUDAD: (45) 293131

FONO:

POR LO SIGUIENTE:

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ARTICULO	P. UNITARIO	TOTAL
469,806	1	U.Force Italia	2	469,806	469,806
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD INVENTARIO					
FOLIO 3067					
CODIGO 3067					
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2398-23-1009 N° FACTURA 226869					
SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS.-					469,806
					89,263

ORDEN DE COMPRA:

VENDEDOR:

FORMA DE PAGO:

CANCELADO DE DE

VENCIMIENTO:

NETO \$

% I.V.A. \$

TOTAL \$

469,806

89,263

559,069

No se aceptan devoluciones después de 10 días de entregada la mercadería

ORIGINAL: CLIENTE



Nombre:

R.U.T.:

Recinto:

Fecha:

Firma:

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"

ALEJANDRO ARAYA MASRY AVDA. LAS PINAS 11664 - P. 117 - R. 457 - 1178 - P. 1178 - TEMUCO

TIMBRE
S.I.I.

DÜRR
DENTAL



Autorizo a Importadora Surdent para que en caso de incumplimiento, simple retardo o mora en el pago de obligación a que se refiere el presente documento, mis datos personales relacionados con él sean ingresados a un sistema de información comercial a público pudiendo ser procesados, tratados y comunicados en cualquier forma o medio.





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 2010

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

IMPORTADORA SURDENT LIMITADA
RUTA 5 SUR KM 4 PADRE LAS CASAS

335003

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

332485

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
AE00008	1.00	UNIDADES	COMPRESOR FOR4504 1500/50 U.FORCE ITALIA 1-2 CLINICAS	559,069.000	559,069
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	469,806
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
					0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR SOLICITADO POR SOLICITUD DE PEDIDO Nº DESTINADO A CLINICA DENTAL 00000176				SUB-TOTAL	469,806
				%	89,263.12
				TOTAL	559,069



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE

215-22-04-012-000-000

559,069



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº: 2010-00000176

Nº INTERNO : 16
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 04-CLINICA DENTAL
01-CLINICA DENTAL

FECHA

: 26.05.2010

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 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.-



Cel 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 Pucon
Atn. Sr. Dra. Trujillo

Cotización N° : 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:
Nadia Ponce L.

Neto	\$	469,806
IVA	\$	89,263
Total	\$	559,069

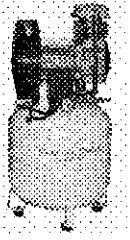
Observaciones:

Surdent

Salida Sur de Temuco Km.4

Telefono 45-335003

Fax 45-332485

**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



Fecha 15 06 10

Garantía SI ☐ NO ☐

Nombre, Firma y Timbre

CASA MATRIZ: GERENCIA GENERAL - SALON DE VENTAS - BODEGAS Y SERVICIO TECNICO
 RUTA 5 SUR KM. 4 - CENTRAL FONO (45) *335003 - FAX (45) 332485 - **PADRE LAS CASAS, TEMUCO**
 e-mail: surdent@surdent.cl • www.surdent.cl

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.


SILVANA URRUTIA ESPARZA
ENCARGADA DE BODEGA

Salida de Mercadería 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