

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.- El Decreto Exento N°1.315 emitido con fecha 05 de Julio de 2010, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa", al Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don
La cantidad de \$: IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA Rut 077908830-8
: 58,548 CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO
PESOSPor concepto de
Fecha de Pago: INSUMOS DESTINADOS A PROGRAMA CARDIOVASCULAR DSM PUCON
: 12/07/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	15917	06/07/2010	58,548

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		58,548
532-07-00-000-000-000	Publicidad y Difusión	58,548	
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión	58,548	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		58,548
Sumas Iguales		117,096	117,096

REFRENDACION

Cuenta	215-22-07-002-000-000				
Presupuesto Vigente	6,090,500				
al Comprometido	3,865,566				
al Comprometer	2,224,934				

SECRETARIA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE
CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRACION

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

JEFE
FINANZAS
DPTO.
DE SALUD

PUCÓN

Pucón
centro del SUR de CHILE

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 015917

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

FECHA	06 Julio 2010
SEÑOR (ES)	Señor Juan Carlos Pino
DIRECCIÓN	Av. Bolívar 0114, Pisos 4 y 5
CIUDAD	Viña del Mar
GIRO	Salud
GUÍA DESPACHO Nº	0.490
R.U.T.	69.191.600-6
COMUNA	Ran
CON. PAGO	el
O/C Nº	8025

a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
05	Tratamiento Propios (blud)	5.854	29.274
05	Tratamiento Propios (blud)	5.854	29.274

Nombre:	Carlos Sánchez M.	NETO \$	419.200
Fecha:	06/07/2010	19% IVA \$	9.348
Recinto:	S.M.	TOTAL \$	58.548



*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).

Impresos San Jose 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
PUCÓN

ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-00000202

OBLIGACION Nro 490

Pucón, 30 de Junio 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
IM00120	5.00	BLOCK	FICHAS DE INGRESO	5,854.800	29,274
IM00121	5.00	BLOCK	A PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR EXAMENES R.C.V	5,854.800	29,274
				SUB-TOTAL	49,200
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	49,200
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	9,346.
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000201					
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A PROGRAMA CARDIOVASCULAR DSM PUCÓN				TOTAL	58,548

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

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



COORDINADORA DEPTO. SALUD MUNICIPAL

58,548

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000201

Nº INTERNO : 000042

FECHA

: 30.06.2010

SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00120	5	BLOCK	FICHAS DE INGRESO A PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR	215-22-07-002-000-000	2324982
2	IM00121	5	BLOCK	EXAMENES R.C.V	215-22-07-002-000-000	2324982

OBS PEDIDO

SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS DESTINADOS A PROGRAMA CARDIOVASCULAR DSM PUCÓN



Lo t. 202



oscar sanhueza <sanhuezarough@gmail.com>

Presupuesto

1 mensaje

jose luis manzur <impsjose@yahoo.es>

24 de junio de 2010 15:07

Para: sanhuezarough@gmail.com

Estimado Oscar:

Envío presupuesto:

20 block Exámenes RCV,y Ficha de Ingreso bond 80 grs, \$ 45.600

10 block Exámenes RCV,y Ficha de Ingreso bond 80 grs, \$ 33.400

● 05 block Exámenes RCV,y Ficha de Ingreso bond 80 grs, \$ 24.600 ✓

El valor es por cada formulario.

20 talonarios duplicados, tamaño carta, \$ 68.700

10 talonarios duplicados, tamaño carta. \$ 48.500

05 talonarios duplicados, tamaño carta, \$ 38.500

Los valores no incluyen IVA,

Saludos cordiales,

José Luis Manzur A.
Impresos San José

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 22 de Junio de 2010.

DE : YASMIN MERCADO NAVAS
ENC. FARMACIA DSM

A : JEFE DE FINANZAS DSM

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisición de los bienes y/o servicios en: **IMPRESOS SAN JOSE**

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO
1000	FICHAS DE INGRESO A PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (TAMAÑO CARTA)	
1000	EXAMENES R.C.V (TAMAÑO CARTA)	
	<i>Cont. 1000 - 1500 - 2000</i>	

Serán destinados a:
A PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.-

Atentamente a Ud,




FIRMA SOLICITANTE



Nombre _____

EXAMENES R.C.V.

DD / MM / AA						
Colesterol Total						
HDL						
LDL:Ct-HDL-Tg/5						
Trigliceridos						
Creatinina						
P de O						
Glucometria						
Glicemia PP*						
HbA1c *						
Cociente LDL/HDL						
Microalbuminuria						
Otros						
EKG						

ANEXO 6

Ficha de Ingreso a Programa Salud Cardiovascular				Ficha	Fecha:
Nombre:		Edad:	Sexo: F M	Fecha nacimiento:	
Escolaridad (último año cursado):		Básica Media Univ.	Ocupación:		
Vive con:		Comuna residencia:			
Participa grupo comunitario: Si		especificar:		No	FONASA NIVEL:
Antecedentes personales y familiares		Familiares 1º grado con enfermedad renal crónica: Si No			
		Familiares 1º grado con muerte prematura por enfermedad cardiovascular (<65 hom; <55 muj): Si No			
Antecedentes personales de enfermedad cardiovascular: Si No		Edad:			
Complicaciones (marcar lo que corresponde e indicar año): AVE : IAM :		otro:			
Tabaquismo: Si No		Nº cigarrillos día:	Nº de años de tabaquismo activo:		
Hipertensión: Si No		Fármacos:			
Diabetes: Si No		Fármacos:			
Dislipidemia: Si No		Fármacos:			
Otros antecedentes:					
Examen físico		Peso:	Talla:	IMC:	CC: Obesidad central: Si No
PAS/PAD Sentado:		mmHg	De Pie:	mmHg	Presión de Pulso: Frec. Cardíaca:
Descripción hallazgos encontrados:					
En diabéticos: Puntaje en la evaluación de pies: Pie Derecho: Pie Izquierdo: Pulsos distales:					
Exámenes de laboratorio		Fecha:	Glicemia:	TTOG:	HbA1c:
Creatinina:	VFGe:	ml/min X 1.73 m² (Formula MDR o Cockcroft-Gault*)			
Colesterol total:	Col-HDL:	Col-HDL:	Triglicéridos:		
Sedimento urinario: Proteinuria: Si No	Hematuria: Si No	Cilindros: Si No			
Microalbuminuria: Si No		Fondo de ojo:			
ECG Hipertrofia ventricular izquierda: Si No		Otros hallazgos:			
Diagnóstico(s)					
Riesgo Cardio vascular global		Bajo <5%	Moderado 5 - 9%	Alto 10-19%	Muy Alto ≥20%
*Formula de Cockcroft-Gault para la estimación de la Velocidad de filtración glomerular		$\frac{(140 - (EDAD)) \times PESO}{(CREAT) \times 72} = \text{ml /min} \times 1.73 \text{ M2 (en hombres)}$ (Si es mujer el resultado x 0.85)			

Formato Carta
Nota:

Recepción de Mercadería Nro.: 00000117 Año : 2010

NOMBRE PROVEEDOR

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

FECHA DE RECEPCION : 07/07/2010

DOCUMENTOS

N° O/C: 2010-00000202 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 15917

Numero de Pedido : 00000201.-

Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : INSUMOS DESTINADOS A PROGRAMA CARDIOVASCULAR DSM PUCON

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00120	FICHAS DE INGRESO	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	5.000	0.000	
IM00121	EXAMENES R.C.V	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	5.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	58,548.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	58,548.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.


SILVANA URREA ESPARZA
ENCARGADA DE BODEGA

Salida de Mercadería Nro.: 00000225 Año : 2010

FECHA DE SALIDA : 07/07/2010

DOCUMENTOS

Pedido de Materiales N° : 00000201-2010
Recepcion N° : 00000117

OBSERVACION : INSUMOS DESTINADOS A PROGRAMA CARDIOVASCULAR DSM PUCON

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
IM00120	FICHAS DE INGRESO	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	2010-00000202	010701
IM00121	EXAMENES R.C.V	00001-BODEGA CENTRAL	5.000	2010-00000202	010701

Se han impreso 1 páginas.




SRA. YASMIN MERCADO
RECIBI CONFORME