



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

468

Pucón,

09/08/2010

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

Fecha de Pago

: CENABAST Rut 061608700-2
: 811,230 OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS
: INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM
PUCON.-
: 09/08/2010

	DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA		1227819	14/07/2010	9,442
FACTURA		1227820	14/07/2010	598,847
FACTURA		1227824	14/07/2010	4,163
FACTURA		1227825	14/07/2010	198,778

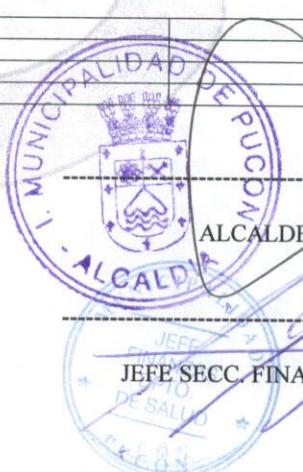
Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos		811,230
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	811,230	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	811,230	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		811,230
Sumas Iguales		1,622,460	1,622,460

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000		
Presupuesto Vigente	40,447,138		
Total Comprometido	30,475,352		
Saldo x Comprometer	9,971,786		



ALCALDE (SUB)

JEFE SECC. FINANZAS SALUD



PUCÓN
Centro del SUR de CHILE

CIT: 7206

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucón@munitel.cl



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

AVDA. MATTÍA N° 644 - CASILLA 21, CORREO 3
TELÉFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

E.J. 54

FACTURA

N° 01227819

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 201

NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

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 2010-00000222

OBLIGACION Nro 574

Pucón, 20 de Julio de 2010

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FAB0292	1.00	DAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	9,442.650	9,443
				SUB-TOTAL RECARGO SUB-TOTAL DESCUENTO	7,935 0 0 0
				SUB-TOTAL	7,935
				19 %	1,507.65
				TOTAL	9,443

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000221

DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-

FORMULARIO DIA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T. 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (40) 320489 | LOSANGELES



CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000



9,443

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000221

Nº INTERNO : 2
SOLICITANTE
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA

: 30.07.2010

DESTINO
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

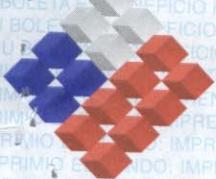
ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00292	1	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	12211650

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO NAVAS

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-



Lot 222



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

R.U.T.: 61.608.700-2

3:54

FACTURA

N° 01227820
BENEFICIO PARA TODOS EXIJA

CHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE

IMPRIMIR LOS TEXTOS IMPRESOS EN EL FONDO MOLINA FLORIDA

NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRRECOGNIBLE EN EL CASO DE QUE



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 2010-00000223

OBLIGACION Nro 575

Pucón, 30

de Julio

2010

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00239	10.00	UNIDADES	ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	1,633.870	16,339
FA00164	1.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML	6,433.140	6,433
FA00153	1.00	CAJAS	AMOXICILINA CM 0 CP 500 MG	6,686.610	6,687
FA00227	50.00	UNIDADES	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM	2,371.670	118,584
FA00242	3.00	UNIDADES	ATENOLOL 50 MG	4,730.250	14,191
FA00177	1.00	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	9,838.920	9,839
FA00040	267.00	UNIDADES	ATORVASTATINA 20 mg	813.960	217,327
FA00276	1.00	UNIDADES	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	9,586.640	9,587
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	21,560.420	21,560
FA00189	1.00	UNIDADES	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG	8,564.430	8,564
FA00231	1.00	UNIDADES	CIPROFLOXACINO CM 500MG	22,957.480	22,957
FA00312	10.00	CAJAS	CLARIMAX 500 MG CAJ 100 CM	12,361.720	123,617
FA00130	2.00	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	19,803.780	39,606
					SUB-TOTAL 517,053
					RECARGO 0
					SUB-TOTAL 517,053
					DESCUENTO 0
					SUB-TOTAL 517,053
					19 % 98,240.07
					TOTAL 615,293

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000222

DESTINADO A

INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-

FORMULARIUM LTDA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX: (03) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000

615,293



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000222

Nº INTERNO : 000003

SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR

: 07-FARMACIA

: 03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA

: 30.07.2010

DESTINO

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR

: 07-FARMACIA

: 03-BODEGA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00239	10	UNIDADES	ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
2	FA00164	1	CAJAS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML	215-22-04-004-000-000	12211650
3	FA00153	1	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
4	FA00227	50	UNIDADES	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM	215-22-04-004-000-000	12211650
5	FA00242	3	UNIDADES	ATENOLOL 50 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
6	FA00177	1	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
7	FA00040	267	UNIDADES	ATORVASTATINA 20 mg	215-22-04-004-000-000	12211650
8	FA00276	1	UNIDADES	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
9	FA00154	1	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	215-22-04-004-000-000	12211650
10	FA00189	1	UNIDADES	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
11	FA00231	1	UNIDADES	CIPROFLOXACINO CM 500MG	215-22-04-004-000-000	12211650
12	FA00312	10	CAJAS	CLARIMAX 500 MG CAJ 100 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
13	FA00130	2	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	215-22-04-004-000-000	12211650

OBS PEDIDO :

SOLICITA DRA YASMIN MERCADO NAVAS

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-



Lot. 223



**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**
GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono: 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

Nº 2182634

SEÑOR(ES) MUNIC. PUCON
R.U.T. 69191600-6
DIRECCION AV. BERNARDO O HIGGINS 4B3
REGION S. S. ARAUCANIA SUR
PEDIDO FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION 12.07.2010 - 11:12:14

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

CIUDAD	PUCON	Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO
ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR	400007044
R.U.T. A FACTURAR	69191600-6	Nº HOJA RUTA
PROGRAMA	INTERMEDIACION	LINIA OPERACION
FECHA ENTREGA	06.07.2010	Nº NOTA DE VENTA

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000335	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CAJ 100 CM			CAJ	10	0		1.373
500000030	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 FRA 120 ML			FRA	1	1		5.406
500000142	AMOXICILINA 500 MG/5 ML CAJ 50 FRA			CAJ	1	1		5.619
500000150	AMOX/AC. CLAV 500/125 MG CAJ 20 CM			CAJ	50	50		1.993
500001965	ATENOLOL 50 MG CAJ 1000 CM			CAJ	3	3		3.975
500000374	ATENOLOL 100 MG CAJ 1000 CM			CAJ	1	1		8.268
500000359	ATORVASTATINA 20 MG CAJ 30 CM			CAJ	267	267		684
500000157	BETAMETASONA 4 MG/1 ML CAJ 100 AM			CAJ	1	1		8.056
500000155	BETAMETASONA 0,05% CAJ 100 TU			CAJ	1	1		18.118
500000394	CICLOBENZAPRINA 10 MG CAJ 1000 CM			CAJ	1	1		7.197
500000204	CIPROFLOXACINO 500 MG CAJ 1000 CM			CAJ	1	1		19.292
500000170	CLARIMAX 500 MG CAJ 100 CM			CAJ	10	10		10.388
500000195	CLORAMFENICOL 0,5% CAJ 50 FRA			CAJ	2	2		16.642

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/7/10

CONFORME

CALIDAD

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE Geuspol

NOMBRE:	FECHA:
R.U.T.:	
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 letra c) del Art. 5º, de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



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 2010-00000227

OBLIGACION Nro 579

Pucón, 50 de Julio 20 de

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00224	3.00	UNIDADES	ABUJAS 21G#11/2	1,387.540	4,163
				SUB-TOTAL	3,498
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	3,498
				19 %	664.62
				TOTAL	4,163

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000226

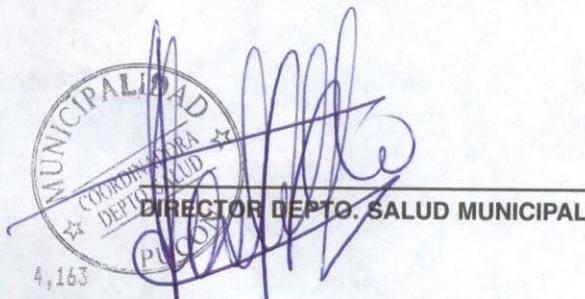
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-

FORMULARIO EDATI FORMULARIOS 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 215-22-04-004-000-000



4,163

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000226

Nº INTERNO : 000007
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA : 30.07.2010

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00224	3	UNIDADES	AGUJAS 21G*11/2	215-22-04-004-000-000	12211650

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO NAVAS

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-



l.º 227



**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA**

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Nuñoa.
Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77
Teléfono: 574 8200

Santiago, Chile

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T.: 61.608.700 - 2
GUIA DE DESPACHO

Nº 2182638

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES) MUNIC. PUCON
R.U.T. 69191600-6
DIRECCION AV. BERNARDO O HIGGINS 483
REGION S. S. ARAUCANIA SUR
PEDIDO FECHA RECEPCION PEDIDO
FECHA HORA EMISION 12.07.2010 - 11:12:54

CIUDAD	PUCON
ZONA	S. S. ARAUCANIA
R.U.T.A FACTURAR	69191600-6
PROGRAMA	INTERMEDIACION
FECHA ENTREGA	06.07.2010

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO 400007193
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION Intermediacion
Nº NOTA DE VENTA 4635

FECHA EMISION 12.07.2010 - 11:12:34	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
	500000968	"AGUJA 21 G X 1,50"" DESECH CAJ 100 UN"	6261	2011-08-16	CAJ	CAJ	3	3	1.166

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 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).

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 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).



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 2010-00000228

OBLIGACION Nro 580

Pucón, 30

de Julio

20 de

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00087	3.00	CAJAS	AGUJA	1,261.400	3,784
FA00053	1.00	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	2,905.900	2,906
FA00170	20.00	PAQUETE	BOLSA DE PAPEL 1/4	3,279.640	65,593
FA00300	2.00	CAJAS	CEPILLO P/ TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	11,731.020	23,462
FA00086	5.00	POLLO	GASA	8,133.650	40,668
FA00310	10.00	CAJAS	GUANTE P/EXAMEN LATEX MEDIANO	2,182.460	21,825
FA00043	3.00	UNIDADES	JERINGAS 5 cc CON AGUJA	3,279.640	9,839
FA00286	1.00	UNIDADES	SEDA NEGRA	5,563.250	5,563
FA00322	1.00	CAJAS	SEDA NEGRA N-3 / Ø C/AGUA CAJ 36 50	14,758.380	14,758
FA00323	1.00	CAJAS	TELAD. ADH. MICROPOROSA 2,5 CM CAJ 12 CTE	4,223.310	4,223
FA00324	1.00	CAJAS	TELAD. ADHESIVA PLASTICA 2,5 CM CAJ 12 CTE	10,383.940	10,384
				SUB-TOTAL	170,593
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	170,593
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	32,412.67
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000227				TOTAL	203,006
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DEM PUCON.-					

FORMULAN LTDA FORMULARIOS 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 215-22-04-004-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

203,006

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000227

Nº INTERNO : 000008
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA : 30.07.2010

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00087	3	CAJAS	AGUJA	215-22-04-004-000-000	12211650
2	FA00053	1	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	215-22-04-004-000-000	12211650
3	FA00170	20	PAQUETE	BOLSA DE PAPEL 1/4	215-22-04-004-000-000	12211650
4	FA00300	2	CAJAS	CEPILLO P/TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	215-22-04-004-000-000	12211650
5	FA00086	5	ROLLO	GASA	215-22-04-004-000-000	12211650
6	FA00310	10	CAJAS	GUANTE P/EXAMEN LATEX MEDIANO	215-22-04-004-000-000	12211650
7	FA00043	3	UNIDADES	JERINGAS 5 cc CON AGUJA	215-22-04-004-000-000	12211650
8	FA00286	1	UNIDADES	SEDA NEGRA	215-22-04-004-000-000	12211650
9	FA00322	1	CAJAS	SEDA NEGRA N-3 / 0 C/AGUA CAJ 36 SO	215-22-04-004-000-000	12211650
10	FA00323	1	CAJAS	TELA ADH. MICROPOROSA 2,5 CM CAJ 12 CTE	215-22-04-004-000-000	12211650
11	FA00324	1	CAJAS	TELA ADHESIVA PLASTICA 2,5 CM CAJ 12 CTE	215-22-04-004-000-000	12211650

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO NAVAS

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-



lot 220



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SICA

NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono: 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700-2

GUIA DE DESPACHO

Nº 2182639

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO				
R.U.T.	69191600-6	ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR	Nº HOJA RUTA				
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69191600-6	LINIA OPERACION				
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION	Nº NOTA DE VENTA				
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	06. 07. 2010	Intermediacion#n				
FECHA HORA EMISION	12. 07. 2010 - 11: 12: 54							
CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500002124	"AGUJA 23 G X 1,00"" CAJ 100 UN"				CAJ	3	3	1. 060
500001167	APOSITO 20 X 25 COM ESTERI CAJ 18 UN				CAJ	1	1	2. 442
500001199	BOLSA PAPEL 1/4 L PQ 1000 UN				PQ	20	20	2. 756
500001242	CEPILLO P/TOMA MUESTRA PA CAJ 100 UN				CAJ	2	2	9. 858
500001211	GASA HIDROFILA RD 90 COM X RD				ROL	5	5	6. 835
500001220	QUANTE EXAMEN LATEX MED CAJ 100 UN				CAJ	10	10	1. 834
500000984	JERINGA 5 CC C/AG 21 G L-LOCK CAJ 100 UN				CAJ	3	3	2. 756
500000922	SEDA NEGRA N-3/0 C/AGUJA CAJ 12 SO				CAJ	1	1	4. 675
500000927	SEDA NEGRA N-3/0 C/AGUJA CAJ 36 SO				CAJ	1	1	12. 402
500001078	TELA ADH. MICROPOROSA 2,5 CM CAJ 12 CTE				CAJ	1	0	3. 549
500001082	TELA ADHESIVA PLASTICA 2,5 CM CAJ 12 CTE				CAJ	1	1	8. 726

FECHA RECEPCION MERCADERIA: 13/7/10

CONFORME:

CALIDAD:

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE: *Dra. Gómez*

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 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).