



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

: LUIS EDUARDO CAAMANO ARRIAGADA Rut 00  
: 75,000 SETENTA Y CINCO MIL PESOS  
: CANCELA SERVICIO INSTALCION LAMPARA Y CAMBIO DE VALVULA  
UNIDAD DENTAL DSM.  
Fecha de Pago : 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	48	23/09/2010	83,333

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-06-006-000-000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos		83,333
532-06-00-000-000-000	Mantenimiento y Reparaciones	83,333	
215-22-06-006-000-000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	83,333	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		75,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		8,333
Sumas Iguales		166,666	166,666

REFRENDACION

Cuenta	215-22-06-006-000-000			
Presupuesto Vigente	1,000,000			
Total Comprometido	455,594			
Saldo x Comprometer	544,406			



SECRETARIA MUNICIPAL



ALCALDE (SUB)



DIRECTOR DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS SALUD

OB: 738

ED: 692

D.P: 587

<b>LUIS EDUARDO CAAMANO ARRIAGADA</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
RUT: [REDACTED]		N° 48	
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., <b>MANTENCION Y REPARACION EQUIPOS DE LABORATORIO DENTAL</b> LANGDON [REDACTED] Villa/Pob. VILLA LANGDON, TEMUCO TELEFONO: [REDACTED]			
		Fecha: 23 de Septiembre de 2010	
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON		Rut: 69191600-6	
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON			
Por atención profesional:			
INSTALACION LAMPARA, CAMBIO VALVULA SPRAY		83.333	
Total Honorarios \$:		83.333	
10% Impto. Retenido:		8.333	
Total:		75.000	
Fecha / Hora Emisión: 23/09/2010 11:35			
			
0929539600048BC5890D			
Res. Ex. N°83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>			
El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%. 01201009231132			

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado







# 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 2010-00000309

OBLIGACION Nro 738

Pucón, 23 de Septiembre de 2010

SR.(ES) LUIS EDUARDO CAAMANO ARRIAGADA  
DIRECCION LANGDON 11 661  
FONO 221432

R.U.T. Nº 009295396-3  
CIUDAD TEMUCO  
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
VH00113	1.00	UNIDADES	INSTALACION LAMPARA, CAMBIO VALVULA SPRAY	83,333.000	83,333
				SUB-TOTAL	92,592
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
<b>IMPORTANTE:</b> DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR  SOLICITADO POR CLINICA DENTAL SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000308 DESTINADO A INSTALCION LAMPARA Y CAMBIO DE VALVULA UNIDAD DENTAL DSM.				SUB-TOTAL	92,592
				10 %	9,259.
				<b>TOTAL</b>	83,333

FORMULARIO DE ORDEN DE COMPRA - FORMULARIO CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE (R.U.T.: 78.443.640-6) (BULNES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-06-006-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

92,592

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE



## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000308

Nº INTERNO : 000022

FECHA

: 23.09.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 04-CLINICA DENTAL  
01-CLINICA DENTAL

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	VH00113	1	UNIDADES	INSTALACION LAMPARA, CAMBIO VALVULA SPRAY	215-22-06-006-000-000	636998

OBS PEDIDO :  
SOLICITA DRA JAVIERA TRUJILLO

JUSTIFICACIÓN:  
INSTALCION LAMPARA Y CAMBIO DE VALVULA UNIDAD DENTAL DSM.



Bot 316



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON \_ 10 \_ de \_ SEPTIEMBRE \_ de \_ 2010 \_

DE: DRA JAVIERA TRUJILLO SALINAS

A: SR. OSCAR SANHUEZA  
FINANZAS  
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

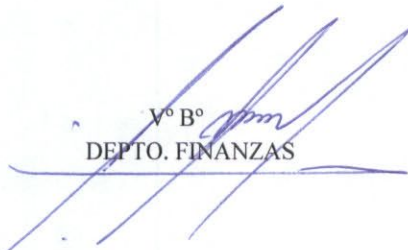
1.Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisición de los bienes y/o servicios

DETALLE	CANTIDAD.
Instalación unidad luz sillón dental Clínica DSM	1
Reparación equipo de rayos Clínica DSM	1
Reparación de tarjeta de memoria sillón dental Clínica DSM	1

Atentamente a Ud,

  
Dra. Javiera Trujillo Salinas  
FIRMA SOLICITANTE



  
Vº Bº  
DEPTO. FINANZAS



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

---

**CERTIFICADO.**

**Para: Sr. Oscar Sanhueza**  
**Departamento de Finanzas**

**De: Dra. Javiera Trujillo Salinas.**  
**Jefa Unidad Dental**  
**Presente.**

---

*Pucón, 30 de Septiembre de 2010*

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a Ud. para informar que ha sido instalada satisfactoriamente la unidad de luz del sillón dental del Departamento de Salud, por el técnico Eduardo Camaño. La unidad se encuentra funcionando correctamente.

Sin otro particular. Atte.



Javiera Trujillo Salinas.  
Cirujano Dentista.

ATD/atd

Distribución.  
Departamento de Finanzas.  
La indicada.