ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° **594**
Pucón, **04/10/2010**

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 : CENABAST Rut 061608700-2
La cantidad de $: 2,512,924 DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS
Por concepto de : INSUMOS DESTINADOS A CUBRIR STOCK DE LA FARMACIA DEL DSM PUCON.-
Fecha de Pago : 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO $
FACTURA	1227821	14/07/2010	439,657
FACTURA	1227822	14/07/2010	553,781
FACTURA	1227823	14/07/2010	414,557
FACTURA	1245026	06/09/2010	6,433
FACTURA	1245027	06/09/2010	192,961
FACTURA	1245028	06/09/2010	262,984
FACTURA	1245029	06/09/2010	366,472
FACTURA	1245030	06/09/2010	148,631
FACTURA	1245031	06/09/2010	31,535
FACTURA	1245032	06/09/2010	4,415
FACTURA	1245033	06/09/2010	16,272
FACTURA	1245034	06/09/2010	75,226

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		2,512,924
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	2,512,924	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	2,512,924	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		2,512,924
	Sumas Iguales	5,025,848	5,025,848

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000				
Presupuesto Vigente	40,447,138				
Total Comprometido	37,659,859				
Saldo x Comprometer	2,787,279				

SECRETARIA MUNICIPAL

ALCALDE (SUB)

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Ch: 7549

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA Nº 644 - CASILLA 21, CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

ED: 679
D.P: 594

FACTURA

Nº 01227821

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483				500006601 01227821
CODIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN			FECHA FACTURA
69191600	MUNIC.PUCON	Pedido: 300002231			14.07.2010
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400007045 - GD:02182635	01		369.459	369.459

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINC

Total Neto	369.459
I.V.A.	70.198
Total Factura	439.657

NOMBRE

RUT

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 la 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).

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

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

AMF IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - AV. QUILIN 3700 - MACUL - RUT: 93.408.000 - 9

09:576

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 224

Pucón, 30 **de** JULIO **de** 2010 .-

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

R.U.T. Nº 61.608.700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	01	UNIDADES	CLOTRIMAZOL CREMA	19.551,700	19.552
	04	UNIDADES	CLOXACILINA	12.550,930	50.204
	02	UNIDADES	DIGOXINA	6.397,700	13.875
	30	UNIDADES	ENALAPRIL	1.259,020	37.771
	01	UNIDADES	ERITROMICINA	24.124,870	24.125
	52	UNIDADES	IBARIN	416,500	21.658
	02	UNIDADES	FLUNARIZINA	8.817,900	17.636
	08	UNIDADES	FLOXETINA	1.702,890	13.623
	05	UNIDADES	FUROSEMIDA	5.283,600	10.567
	01	UNIDADES	GENTAMICINA	3.683,050	3.683
	133	UNIDADES	GLUKAUT	1.286,390	171.090
	04	UNIDADES	GLIBENCLAMIDA	2.447,830	9.791
	02	UNIDADES	IBUPROFENO SUSPENSION	9.775,850	19.552
	04	UNIDADES	IBUPROFENO GG	6.629,490	26.518
				SUB-TOTAL	369.459
				RECARGO	
				SUB-TOTAL DESCUENTO	

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

	SUB-TOTAL	369.459
SOLICITADO POR DRA. YASMIN MERCADO	%	70.198
SOLICITUD DE PEDIDO Nº		
DESTINADO A REPOSION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-	**TOTAL**	439.657

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Lunes 2 Agosto 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000223

Nº INTERNO : 000004
FECHA : 30.07.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00155	1	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	215-22-04-004-000-000	12211650
2	FA00238	4	UNIDADES	CLOXACILINA SODICA 500 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
3	FA00313	2	CAJAS	DIGOXINA 0,25 MG CAJA 1000 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
4	FA00160	30	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
5	FA00156	1	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL	215-22-04-004-000-000	12211650
6	FA00314	52	CAJAS	IBARIN 150 MG CAJA 4 CP	215-22-04-004-000-000	12211650
7	FA00315	2	CAJAS	FLUNARIZINA 10 MG CAJA 1000 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
8	FA00244	8	UNIDADES	FLUOXETINA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
9	FA00240	2	UNIDADES	FUROSEMIDA CM 40 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
10	FA00234	1	UNIDADES	GENTAMICINA 80 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
11	FA00316	133	CAJAS	GLUKAUT 500/5 MG#CAJA 60 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
12	FA00179	4	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
13	FA00184	2	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	215-22-04-004-000-000	12211650
14	FA00264	4	UNIDADES	IBUPROFENO GG O CM 400 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.-

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD COORDINADORA DEPTO. SALUD PUCON

Lot 2225

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SIS MA
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 2182635

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

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 - 11:12:14

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

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO 400007045
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION Intermediaci#n
Nº NOTA DE VENTA 4589

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000216	CLOTRIMAZOL 1% 20 G CAJ 100 TU				CAJ	1	1	16.430
500000212	CLOXACILINA 500 MG CAJ 500 CM				CAJ	4	4	10.547
500000396	DIGOXINA 0,25 MG CAJ 1000 CM				CAJ	2	2	5.830
500001980	ENALAPRIL 10 MG CAJ 500 CM				CAJ	30	30	1.058
500001942	ERITROMICINA 200MG/5ML 60 ML CAJ 25 FRA				CAJ	1	1	20.273
500000233	IBARIN 150 MG CAJ 4 CP				CAJ	52	52	350
500000419	FLUNARIZINA 10 MG CAJ 1000 CM				CAJ	2	2	7.410
500000412	FLUOXETINA 20 MG CAJ 500 CM				CAJ	8	8	1.431
500000338	FUROSEMIDA 40 MG CAJ 1000 CM				CAJ	2	2	4.440
500001945	GENTAMICINA 80 MG/2 ML CAJ 100 FAM				CAJ	1	1	3.095
500000430	GLUKAUT 500/5 MG#CAJ 60 CM				CAJ	133	133	1.081
500000428	GLIBENCLAMIDA 5 MG CAJ 1000 CM				CAJ	4	4	2.057
500000053	IBUPROFENO SUSPENSION 100 CAJ 25 FRA				CAJ	2	2	8.215
500002004	IBUPROFENO 400 MG CAJ 1000 CM				CAJ	4	4	5.571

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/7/10
CONFORME [X] [ ]
CALIDAD [OK]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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 del Art. 4°, y letra c) del Art. 5°, de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA Nº 644 - CASILLA 21, CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

E.D: 680

FACTURA

Nº 01227822

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)	
69191600-6	MUNIC.PUCON	500006602
	AV.BERNARDO O HIGGINS 483	01227822

CODIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69191600	MUNIC.PUCON	Pedido: 300002231	14.07.2010

COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400007046 - GD:02182636	01		465.362	465.362

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENT

Total Neto	465.362
I.V.A.	88.419
Total Factura	553.781

NOMBRE

RUT

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 la 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).

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

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

IMPRIMIO LOS TEXTOS: IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. QUILIN 3700 MACUL RUT 93.408.000-9 IMPRIMIO EL FONDO: IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. QUILIN 3700 MACUL RUT 93.408.000-9 SU BOLETA ES BENEFICIO PARA TODOS EXIJALA

OD: 577

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 225

Pucón, 30 **de** JULIO **de** 2010 .-

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

R.U.T. Nº 61.608.700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	01	UNIDADES	KETROPROFENO	50.456,000	50.456
	03	UNIDADES	LOPERAMIDA	5.196,730	15.590
	08	UNIDADES	LOSARTAN	11.163,390	89.307
	01	UNIDADES	LOVASTATINA	6.180,860	6.181
	30	UNIDADES	EUTIROX	378,420	11.353
	03	UNIDADES	METFORMINA	9.611,630	28.835
	02	UNIDADES	METRONIDAZOL 500 MG	15.767,500	31.535
	05	UNIDADES	METRONIDAZOL 250 MG	5.487,090	27.435
	01	UNIDADES	PLOVITAMINICO ACD 30 ML	13.560,800	13.560
	03	UNIDADES	POLIVITAMINICO CAJ 100 CM	15.136,800	45.410
	01	UNIDADES	POLIVITAMINICO 100 ML	23.966,600	23.967
	06	UNIDADES	OMEPRAZOL	11.983,300	71.900
	08	UNIDADES	PARACETAMOL / CLORFENAMINA	14.190,750	113.526
	05	UNIDADES	PARACETAMOL CM 500 MG	4.944,450	24.722
				SUB-TOTAL	465.362
				RECARGO	
				SUB-TOTAL DESCUENTO	

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR	**SUB-TOTAL**	465.362
SOLICITADO POR DRA. YASMIN MERCADO	%	88.419
SOLICITUD DE PEDIDO Nº		
DESTINADO A REPOSION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-	**TOTAL**	553.781

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO DE SALUD PUCON

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Lunes 2 Agosto 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000224

Nº INTERNO : 5
FECHA : 30.07.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00217	1	UNIDADES	KETROPROFENO CM RECUBIERTO 200 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
2	FA00317	3	CAJAS	LOPERAMIDA 2 MG CAJA 1000 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
3	FA00256	8	UNIDADES	LOSARTAN POTASICO 50 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
4	FA00255	1	UNIDADES	LOVASTATINA 20 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
5	FA00318	30	CAJAS	EUTIROX 100 MCG CAJA 100 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
6	FA00162	3	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
7	FA00295	2	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
8	FA00294	5	CAJAS	METRONIDAZOL CM 250 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
9	FA00319	1	CAJAS	POLIVITAMINICO ACD CAJ 25 FRA 30 ML	215-22-04-004-000-000	12211650
10	FA00320	3	CAJAS	POLIVITAMINICOS CAJ 1000 CM	215-22-04-004-000-000	12211650
11	FA00321	1	CAJAS	POLIVITAMINICOS 100 MLCAJ 50 FRA	215-22-04-004-000-000	12211650
12	FA00038	6	UNIDADES	OMEPRAZOL 20 mg	215-22-04-004-000-000	12211650
13	FA00308	8	CAJAS	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA	215-22-04-004-000-000	12211650
14	FA00191	5	CAJAS	PARACETAMOL 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.-

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DE SALUD PUCON

Cot 224

GOBIERNO DE CHILE

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 2182636

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON
R.U.T.	69191600-6	ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69191600-6
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	06. 07. 2010
FECHA HORA EMISION	12. 07. 2010 - 11:12:14		

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	400007046								
Nº HOJA RUTA									
LINEA OPERACION	Intermediaci#n								
Nº NOTA DE VENTA	4589								

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000458	KETOPROFENO T.U. 200 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	42.400
500000452	LOPERAMIDA 2 MG CAJ 1000 CM				CAJ	3	3	4.367
500002015	LOSARTAN POTASICO 50 MG CAJ 1000 CM				CAJ	8	8	9.381
500000483	LOVASTATINA 20 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	5.194
500000454	EUTIROX 100 MCG CAJ 100 CM				CAJ	30	30	318
500000460	METFORMINA 850 MG CAJ 1200 CM				CAJ	3	3	8.077
500000471	METRONIDAZOL 500 MG CAJ 500 CM				CAJ	2	2	13.250
500000083	METRONIDAZOL 500 MG CAJ 100 DV				CAJ	5	5	4.611
500000097	POLIVITAMINICO ACD CAJ 25 FRA 30 ML				CAJ	1	1	11.395
500000488	POLIVITAMINICOS CAJ 1000 CM				CAJ	3	3	12.720
500000096	POLIVITAMINICOS 100 MLCAJ 50 FRA				CAJ	1	1	20.140
500000456	OMEPRAZOL 20 MG CAJ 1000 CP				CAJ	6	6	10.070
500002061	PARACET/PSE/CLOR 125/30/2MG/5ML CAJ25FRA				CAJ	8	8	11.925
500002017	PARACETAMOL 500 MG CAJ 1000 CM				CAJ	5	5	4.155

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/7/10

CONFORME [X] [ ]

CALIDAD OK

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7796749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

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

R.U.T.: 61.608.700-2

E.D: 678
D.R: 594

FACTURA
N° 01227823

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)	
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	500006603 01227823

CODIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69191600	MUNIC.PUCON	Pedido: 300002231	14.07.2010

COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400007047 - GD:02182637	01		348.367	348.367

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y S

Total Neto	348.367
I.V.A.	66.190
Total Factura	414.557

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO 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).

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

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. N° 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. N° 2.106 DE 1975

IMPRIMIO LOS TEXTOS: IMPRENTA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. QUILIN 3700 MACUL RUT 93.408.000-9
SU BOLETA ES BENEFICIO PARA TODOS EXIJALA

OB: 578

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 226

Pucón, 30 **de** JULIO **de** 2010 .-

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

R.U.T. Nº 61.608.700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	01	UNIDADES	PARACETAMOL	4.995,620	4.996
	30	UNIDADES	PASTA LASSAR	441,490	13.245
	02	UNIDADES	PENICILINA CON BENZATINA	4.982,530	9.965
	06	UNIDADES	PENICILINA CON SODICA	2.863,140	17.179
	01	UNIDADES	PIROXICAM	4.953,970	4.954
	01	UNIDADES	PREDNISONA	4.162,620	4.163
	30	UNIDADES	SACARINA SODICA	1.036,490	31.095
	07	UNIDADES	SAL REHIDRATACION ORAL	6.356,980	44.499
	01	UNIDADES	SERTRALINA	11.226,460	11.226
	02	UNIDADES	SODIO CLORURO	6.297,880	10.596
	150	UNIDADES	TIORIDAZINACLORHIDRATO	1.198,330	179.750
	10	UNIDADES	TRAMADOL	907,970	9.080
	03	UNIDADES	VITAMINA B1-B6-B12	24.597,300	73.792
				SUB-TOTAL	348.367
				RECARGO	
				SUB-TOTAL	
				DESCUENTO	

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

	SUB-TOTAL	348.367
SOLICITADO POR DRA. YASMIN MERCADO	%	66.190
SOLICITUD DE PEDIDO Nº		
DESTINADO A REPOSION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-	**TOTAL**	414.557

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO DE SALUD

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Lunes 2 Agosto 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000225

Nº INTERNO : 000006
FECHA : 30.07.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00173	1	CAJAS	PARACETAMOL CM 80 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
2	FA00185	30	UNIDADES	PASTA LASSAR POTE O TUBO 30 G CREMA CICATRIZANTE	215-22-04-004-000-000	12211650
3	FA00171	2	CAJAS	PENICILINA-G BENZATINA 1.200.000 U.I	215-22-04-004-000-000	12211650
4	FA00172	6	CAJAS	PENICILINA-G SODICA 1.000.000 U.I	215-22-04-004-000-000	12211650
5	FA00246	1	UNIDADES	PIROXICAM 20 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
6	FA00277	1	UNIDADES	PREDNISONA CM 5 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
7	FA00182	30	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
8	FA00307	7	CAJAS	SAL REHIDRATACION ORAL 60 MEQ	215-22-04-004-000-000	12211650
9	FA00221	1	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	12211650
10	FA00298	2	CAJAS	SODIO CLORURO 0.9% AM 10 ML	215-22-04-004-000-000	12211650
11	FA00013	150	CAJAS	TIORIDAZINACLORHIDRATO 100mg	215-22-04-004-000-000	12211650
12	FA00263	10	UNIDADES	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML	215-22-04-004-000-000	12211650
13	FA00183	3	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	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.-

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD COORDINADORA DEPTO. SALUD PUCON

Lot 226

GOBIERNO DE CHILE

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 2182637

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

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 - 11:12:14

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

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO 400007047
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION Intermediaci#n
Nº NOTA DE VENTA 4589

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500002016	PARACETAMOL 80 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	4.198
500000092	PASTA LASSAR TU 95 G				TU	30	30	371
500000256	PENICILINA-G BENZ 1200000 UI CAJ 50 FAM				CAJ	2	2	4.187
500000257	PENICILINA-G BENZ. 1000000 UI CAJ 50 FAM				CAJ	6	6	2.406
500000445	PIROXICAM 20 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	4.163
500000265	PREDNISONA 5 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	3.498
500000504	SACARINA SODICA CM 20 MG CJ 1000 CM				CAJ	30	30	871
500000505	SAL REHIDRATACION REHSAL-60 CAJ 30 SO				CAJ	7	7	5.342
500000330	SERTRALINA 50 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	9.434
500000620	SODIO CLORURO 0.9% 10 ML CAJ 100 AM				CAJ	2	2	4.452
500000512	TIORIDAZINA 100 MG CAJ 20 CM				CAJ	150	150	1.007
500000118	TRAMADOL 100MG/ML FRA 10 ML				FRA	10	10	763
500000635	VITAMINA B1-B6-B12 CAJ 100 AM				CAJ	3	3	20.670

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/07/10
CONFORME [X] [ ]
CALIDAD [05]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - Fono/Fax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.D: 681

FACTURA

Nº 1245026

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)	
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	500021181 01245026

CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300010309	06.09.2010

COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023242 - GD:02198558 01			5.406	5.406

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES

Total Neto	5.406
I.V.A.	1.027
Total Factura	6.433

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

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 2010-00000300

OBLIGACION Nro 724

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00164	1.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML	6,433.140	6,433
				SUB-TOTAL	5,406
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	5,406
				19 %	1,027.14
				TOTAL	6,433

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000299
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

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

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 6,433

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000299

Nº INTERNO : 000027
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00164	1	CAJAS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCOS 120ML	215-22-04-004-000-000	4061670

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCÓN

Ord 301

GOBIERNO DE CHILE

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 2198558

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON
R.U.T.	69191600-6	ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69191600-6
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14: 07: 35		

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721								
Nº HOJA RUTA									
LINEA OPERACION	Intermediaci#n								
Nº NOTA DE VENTA	400023242								

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000030	AC. VALPROICO 250 MG/5 ML FRA 120 ML				FRA	1	1	5. 406. 00

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/09/10.

CONFORME [ ] [ ]

CALIDAD [OK]

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD PUCON COORDINADOR DEPTO. SALUD

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.S: 682 FACTURA

Nº 1245027

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483				500021182 01245027
CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN			FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300010309			06.09.2010
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023243 - GD:02198559 01			162.152	162.152

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN

Total Neto	162.152
I.V.A.	30.809
Total Factura	192.961

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

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 2010-00000301

OBLIGACION Nro 725

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00263	10.00	UNIDADES	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML	908.208	9,082
FA00185	22.00	UNIDADES	PASTA LASSAR POTE O TUBO 30 G CREMA CICATRIZANTE	441.490	9,713
FA00319	1.00	CAJAS	POLIVITAMINICO ACD CAJ 25 FRA 30 ML	13,560.050	13,560
FA00184	2.00	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	9,775.850	19,552
FA00153	1.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	12,065.410	12,065
FA00167	1.00	CAJAS	POLIVITAMINICOS JARABE FC 100 ML	23,966.600	23,967
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	21,560.420	21,560
FA00130	2.00	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	19,803.980	39,608
FA00171	2.00	CAJAS	PENICILINA-G BENZATINA 1.200.000 U.I	4,982.530	9,965
FA00172	2.00	CAJAS	PENICILINA-G SODICA 1.000.000 U.I	2,841.720	5,683
FA00332	1.00	CAJAS	ESVIT - C 1 G CAJA 100 CM	18,038.020	18,038
FA00126	1.00	UNIDADES	KETOROLACO 30 MG	17,659.600	17,660
MD00002	25.00	UNIDADES	PARACETAMOL GOTAS x 15 ML	182.927	4,573
				SUB-TOTAL	172,291
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

	SUB-TOTAL	172,291
	19 %	32,735.29
	TOTAL	205,026

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000300
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

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

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD PUCÓN

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCÓN

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 205,026

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000300

Nº INTERNO : 000028
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00263	10	UNIDADES	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML	215-22-04-004-000-000	4055237
2	FA00185	22	UNIDADES	PASTA LASSAR POTE O TUBO 30 G CREMA CICATRIZANTE	215-22-04-004-000-000	4055237
3	MD00002	25	UNIDADES	PARACETAMOL GOTAS x 15 ML	215-22-04-004-000-000	4055237
4	FA00319	1	CAJAS	POLIVITAMINICO ACD CAJ 25 FRA 30 ML	215-22-04-004-000-000	4055237
5	FA00184	2	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	215-22-04-004-000-000	4055237
6	FA00153	1	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-004-000-000	4055237
7	FA00167	1	CAJAS	POLIVITAMINICOS JARABE FC 100 ML	215-22-04-004-000-000	4055237
8	FA00154	1	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	215-22-04-004-000-000	4055237
9	FA00130	2	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	215-22-04-004-000-000	4055237
10	FA00171	2	CAJAS	PENICILINA-G BENZATINA 1.200.000 U.I	215-22-04-004-000-000	4055237
11	FA00172	2	CAJAS	PENICILINA-G SODICA 1.000.000 U.I	215-22-04-004-000-000	4055237
12	FA00332	1	CAJAS	ESVIT - C 1 G CAJA 100 CM	215-22-04-004-000-000	4055237
13	FA00126	1	UNIDADES	KETOROLACO 30 MG	215-22-04-004-000-000	4055237

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

lot 302

GOBIERNO DE CHILE

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 2198559

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

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 04.09.2010 - 14:07:35

CIUDAD PUCON
ZONA S. S. ARAUCANIA SUR
R.U.T. A FACTURAR 69191600-6
PROGRAMA INTERMEDIACION
FECHA ENTREGA 30.08.2010

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO 21721
Nº HOJA RUTA
LINEA OPERACION Intermediaci#n
Nº NOTA DE VENTA 400023243

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000118	TRAMADOL 100MG/ML SOL. ORAL FRA 10 ML				FRA	10	10	763,20
500000092	PASTA LASSAR TU 95 G				TU	22	22	371,00
500002073	PARACETAMOL 10% 15-20 ML SOL. ORAL FRA				FRA	25	25	153,72
500000099	POLIVITAMINICO ACD 30 ML CAJ 25 FRA				CAJ	1	1	11.395,00
500000053	IBUPROFENO 100 MG/5 ML 100 ML CAJ 25 FRA				CAJ	2	2	8.215,00
500000142	AMOXICILINA 500 MG/5 ML CAJ 50 FRA				CAJ	1	0	10.139,00
500000096	POLIVITAMINICOS JARABE 100 ML CAJ 50 FRA				CAJ	1	1	20.140,00
500000155	BETAMETASONA 0,05% 15 G CAJ 100 TU				CAJ	1	1	18.118,00
500000195	CLORAMFENICOL 0,5% SOL. OFT. CAJ 50 FRA				CAJ	2	2	16.642,00
500000256	PENICILINA-G BENZ 1200000 UI CAJ 50 FAM				CAJ	2	2	4.187,00
500000257	PENICILINA-G SOD. 1000000 UI CAJ 50 FAM				CAJ	2	2	2.388,00
500000336	ESVIT-C 1 G CAJ 100 CM				CAJ	1	1	15.158,00
500002052	KETOROLACO 30 MG/1 ML CAJ 100 AM				CAJ	1	1	14.840,00

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13 DIC 10
CONFORME [ ] [ ]
CALIDAD [OK]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.D: 683

FACTURA

Nº 1245028

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483				500021183 01245028
CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN			FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300010309			06.09.2010
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023244 - GD:02198560 01			220.995	220.995

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y

Total Neto	220.995
I.V.A.	41.989
Total Factura	262.984

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

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 2010-00000302

OBLIGACION Nro 726

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00308	4.00	CAJAS	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA	14,190.750	56,763
FA00155	1.00	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	19,551.700	19,552
FA00307	7.00	CAJAS	SAL REHIDRATACION ORAL 60 MEQ	6,357.492	44,502
FA00314	52.00	CAJAS	IBARIN 150 MG CAJA 4 CP	416.274	21,646
FA00295	3.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	5,487.090	16,461
FA00189	1.00	UNIDADES	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG	8,240.750	8,241
FA00221	1.00	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	11,226.460	11,226
FA00292	1.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	8,388.310	8,388
FA00239	10.00	UNIDADES	ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	1,633.513	16,335
FA00272	11.00	UNIDADES	AMITRIPTILINA 25 MG RECUBIERTO	591.644	6,508
FA00177	1.00	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	9,838.920	9,839
FA00317	1.00	CAJAS	LOPERAMIDA 2 MG CAJA 1000 CM	5,196.730	5,197
FA00294	1.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 250 MG	10,103.100	10,103
FA00037	33.00	CAJAS	NITROGLICERINA 0.6 mg	855.217	28,222

	SUB-TOTAL	220,995
	RECARGO	0
	SUB-TOTAL	0
	DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR	**SUB-TOTAL**	220,995
SOLICITADO POR FARMACIA	19 %	41,989.09
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000301		
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-	**TOTAL**	262,984

FORMULANET.CL FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD PUCÓN

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 262,984

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000301

Nº INTERNO : 000029
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00308	4	CAJAS	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENAMINA	215-22-04-004-000-000	3850211
2	FA00155	1	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	215-22-04-004-000-000	3850211
3	FA00307	7	CAJAS	SAL REHIDRATACION ORAL 60 MEQ	215-22-04-004-000-000	3850211
4	FA00314	52	CAJAS	IBARIN 150 MG CAJA 4 CP	215-22-04-004-000-000	3850211
5	FA00295	3	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
6	FA00189	1	UNIDADES	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
7	FA00221	1	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
8	FA00292	1	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
9	FA00239	10	UNIDADES	ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
10	FA00272	11	UNIDADES	AMITRIPTILINA 25 MG RECUBIERTO	215-22-04-004-000-000	3850211
11	FA00177	1	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
12	FA00317	1	CAJAS	LOPERAMIDA 2 MG CAJA 1000 CM	215-22-04-004-000-000	3850211
13	FA00294	1	CAJAS	METRONIDAZOL CM 250 MG	215-22-04-004-000-000	3850211
14	FA00037	33	CAJAS	NITROGLICERINA 0.6 mg	215-22-04-004-000-000	3850211

OBS PEDIDO :
SOLICIRA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCÓN

07303

GOBIERNO DE CHILE

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 2198560

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON
R.U.T.	69191600-6	ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69191600-6
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14:07:35		

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721								
Nº HOJA RUTA									
LINEA OPERACION	Intermediaci#n								
Nº NOTA DE VENTA	400023244								

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500002061	PARAC/PSEUD/CLOR 125/30/2MG/5ML CAJ25FRA				CAJ	4	4	11.925,00
500000216	CLOTRIMAZOL 1% 20 G CAJ 100 TU				CAJ	1	1	16.430,00
500000505	REHSAL-60 CAJ 30 SO				CAJ	7	7	5.342,43
500000233	IBARIN 150 MG CAJ 4 CP				CAJ	52	52	349,81
500000083	METRONIDAZOL 500 MG CAJ 10 OV VAGINAL				CAJ	3	3	4.611,00
500000394	CICLOBENZAPRINA 10 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	6.925,00
500000330	SERTRALINA 50 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	9.434,00
500000333	ACIDO ACETIL SAL. 500 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	7.049,00
500000335	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CAJ 100 CM				CAJ	10	10	1.372,70
500000367	AMITRIPTILINA 25 MG CAJ 90 CM				CAJ	11	11	497,18
500000374	ATENOLOL 100 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	8.268,00
500000452	LOPERAMIDA 2 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	4.367,00
500000470	METRONIDAZOL 250 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	8.490,00
500000479	NITROGLICERINA 0,6 MG S-L CAJ 30 CM				CAJ	33	33	718,67

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/09/10

CONFORME

CALIDAD OK

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD PUCON COORDINADOR DEPTO. SALUD

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.S: 684

FACTURA

Nº 1245029

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)	
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	500021184 01245029

CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69191600 ~~06.10.2010~~	MUNIC.PUCON ~~AV.BERNARDO O HIGGINS 483~~	Pedido: 300010309	06.09.2010

COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023245 - GD:02198561 01			307.960	307.960

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETEN

Total Neto	307.960
I.V.A.	58.512
Total Factura	366.472

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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) ha(n) sido recibido(s)

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

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

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 2010-00000303

OBLIGACION Nro 727

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00255	1.00	UNIDADES	LOVASTATINA 20 MG	6,180.860	6,181
FA00173	1.00	CAJAS	PARACETAMOL CM 80 MG	4,995.620	4,996
FA00238	4.00	UNIDADES	CLOXACILINA SODICA 500 MG	12,550.930	50,204
FA00240	2.00	UNIDADES	FUROSEMIDA CM 40 MG	5,561.465	11,123
FA00313	2.00	CAJAS	DIGOXINA 0,25 MG CAJA 1000 CM	6,937.700	13,875
FA00242	3.00	UNIDADES	ATENOLOL 50 MG	4,730.250	14,191
FA00159	3.00	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	9,838.920	29,517
FA00331	4.00	CAJAS	CARDICON RETARD 20 MG	5,045.600	20,182
FA00244	8.00	UNIDADES	FLUOXETINA CM 20 MG	1,829.030	14,632
FA00179	4.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	2,447.235	9,789
FA00316	67.00	CAJAS	GLUKAUT 500/5 MG#CAJA 60 CM	1,286.616	86,203
FA00162	4.00	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	9,838.920	39,356
FA00153	10.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	15,735.965	157,360
FA00301	5.00	CAJAS	CALCIO CARBONATO CM MASTICABLE	13,244.700	66,224
				SUB-TOTAL	440,195
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

	SUB-TOTAL	440,195
SOLICITADO POR FARMACIA	19 %	83,637.
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000302		
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-	**TOTAL**	523,832

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

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD PUCON

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 523,832

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000302

Nº INTERNO : 000030
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00255	1	UNIDADES	LOVASTATINA 20 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
2	FA00173	1	CAJAS	PARACETAMOL CM 80 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
3	FA00238	4	UNIDADES	CLOXACILINA SODICA 500 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
4	FA00240	2	UNIDADES	FUROSEMIDA CM 40 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
5	FA00313	2	CAJAS	DIGOXINA 0,25 MG CAJA 1000 CM	215-22-04-004-000-000	3587227
6	FA00242	3	UNIDADES	ATENOLOL 50 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
7	FA00159	3	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
8	FA00331	4	CAJAS	CARDICON RETARD 20 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
9	FA00244	8	UNIDADES	FLUOXETINA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
10	FA00179	4	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
11	FA00316	67	CAJAS	GLUKAUT 500/5 MG#CAJA 60 CM	215-22-04-004-000-000	3587227
12	FA00162	4	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
13	FA00153	10	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-004-000-000	3587227
14	FA00301	5	CAJAS	CALCIO CARBONATO CM MASTICABLE	215-22-04-004-000-000	3587227

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPAL JEFE FINANZAS DEPTO DE SALUD PUCÓN

Lot 304

GOBIERNO DE CHILE

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 2198561

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON
R.U.T.	69191600-6	ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69191600-6
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14:07:35		

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721								
Nº HOJA RUTA									
LINEA OPERACION	Intermediaci#n								
Nº NOTA DE VENTA	400023245								

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000483	LOVASTATINA 20 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	5.194,00
500002016	PARACETAMOL 80 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	4.198,00
500000212	CLOXACILINA 500 MG CAJ 500 CM				CAJ	4	4	10.547,00
500000338	FUROSEMIDA 40 MG CAJ 1000 CM				CAJ	2	2	4.673,50
500000396	DIGOXINA 0,25 MG CAJ 1000 CM				CAJ	2	2	5.830,00
500001965	ATENOLOL 50 MG CAJ 1000 CM				CAJ	3	3	3.975,00
500000404	DICLOFENACO SODICO 50 MG CAJ 1000 CM				CAJ	3	3	8.268,00
500000474	CARDICON RETARD 20 MG CAJ 1000 CM				CAJ	4	4	4.240,00
500001982	FLUOXETINA 20 MG CAJ 500 CM				CAJ	8	8	1.537,00
500000428	GLIBENCLAMIDA 5 MG CAJ 1000 CM				CAJ	4	4	2.056,50
500000430	GLUKAUT 500/5 MG#CAJ 60 CM				CAJ	67	67	1.081,19
500000467	METFORMINA 850 MG CAJ 1000 CM				CAJ	4	4	8.268,00
500000145	AMOXICILINA 500 MG CAJ 500 CP				CAJ	10	0	13.223,50
500000352	CALCIO CARB 1250-1125 MG CAJ 1000 CM				CAJ	5	5	11.130,00

MUNICIPALIDAD PUCON COORDINADOR DEPTO. SALUD

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/09/10

CONFORME [ ] [ ]

CALIDAD [X]

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.D: 685 FACTURA

Nº 1245030

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)	
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	500021185 01245030

CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300010309	06.09.2010

COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023246 - GD:02198562 01			124.900	124.900

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y U

Total Neto	124.900
I.V.A.	23.731
Total Factura	148.631

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

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 2010-00000304

OBLIGACION Nro 728

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00329	5.00	CAJAS	HIDRORONOL - T CAJA 1000 CM	7,505.330	37,527
FA00191	5.00	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	4,944.450	24,722
FA00176	10.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	1,830.339	18,303
FA00160	15.00	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,517.719	37,766
FA00182	30.00	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	1,010.393	30,312
				SUB-TOTAL	124,900
				RECARGO	1
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

	SUB-TOTAL	124,900
	19 %	23,730.82
	TOTAL	148,631

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000303
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

FORMULANTE LTDA | FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD PUCON

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 148,632

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

Nº : 2010-00000303

Nº INTERNO
SOLICITANTE : 000031
DIREC Y ENCARGADOS : 01-DIRECTOR
: 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA : 24.09.2010

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	FA00329	5	CAJAS	HIDRORONOL - T CAJA 1000 CM	215-22-04-004-000-000	3063395
2	FA00191	5	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	3063395
3	FA00176	10	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	3063395
4	FA00160	15	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	215-22-04-004-000-000	3063395
5	FA00182	30	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	3063395

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

IFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD
COORDINADOR
DEPTO SALUD
PUCON

MUNICIPALIDAD
JEFE
FINANZ
DEPTO
DE SALUD
PUCON

Lot 305

GOBIERNO DE CHILE

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 2198562

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES) MUNIC. PUCON

DIRECCION AV. BERNARDO O HIGGINS 483

REGION S. S. ARAUCANIA SUR

PEDIDO FECHA RECEPCION PEDIDO

FECHA HORA EMISION 04.09.2010 - 14:07:35

CIUDAD PUCON

ZONA S. S. ARAUCANIA SUR

R.U.T. A FACTURAR 69191600-6

PROGRAMA INTERMEDIACION

FECHA ENTREGA 30.08.2010

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO 21721

Nº HOJA RUTA

LINEA OPERACION Intermediaci#n

Nº NOTA DE VENTA 400023246

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000435	HIDRORONOL-T CAJ 1000 CM				CAJ	5	5	6.307,00
500002017	PARACETAMOL 500 MG CAJ 1000 CM				CAJ	5	5	4.155,20
500000332	ACIDO ACETIL SAL. 100 MG CAJ 1000 CM				CAJ	10	10	1.538,10
500001781	ENALAPRIL 10 MG CAJ 1000 CM				CAJ	15	15	2.115,73
500000504	SACARINA SODICA 20 MG CJ 1000 CM				CAJ	30	30	849,07

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/09/10.

CONFORME [ ] [ ]

CALIDAD OK

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD PUCON COORDINADOR DEPTO. SALUD

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2
Eb: 686
FACTURA
Nº 1245031

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483				500021186 01245031
CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN			FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300011626			06.09.2010
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023292 - GD:02198564	01		26.500	26.500

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO

Total Neto	26.500
I.V.A.	5.035
Total Factura	31.535

NOMBRE
R
HA
INTO

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

RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

ORIGINAL: CLIENTE

...604.318-4 - l.flores@tie.cl

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 2010-00000305

OBLIGACION Nro 729

Pucón, 24 **de** Septiembre **de** 2010

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

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
FA00295	2.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	15,767.500	31,535
				SUB-TOTAL	26,500
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	26,500
SOLICITADO POR FARMACIA					
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 0000704				19 %	5,035.
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-				**TOTAL**	31,535

FORMULANTIDA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.4[illegible] | BULNES 757 | FONO FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO DE SALUD PUCÓN

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTA 15-22-04-004-000-000 31,535

Pucón
el centro del SUR de CHI

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000304

Nº INTERNO : 000032
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00295	2	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	2914763

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD
COORDINADOR
DEPTO. SALUD
PUCON

MUNICIPALIDAD
JEFE
FINANZAS
DEPTO
DE SALUD
PUCON

lot 306

GOBIERNO DE CHILE

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 2198564

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON
R.U.T.	69191600-6	ZONA	S. S. ARAUCANIA SUR
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69191600-6
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14:08:25		

Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721								
Nº HOJA RUTA									
LINEA OPERACION	Intermediaci#n								
Nº NOTA DE VENTA	400023292								

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500000471	METRONIDAZOL 500 MG CAJ 500 CM.				CAJ	2	2	13.250,00

FECHA RECEPCION MERCADERIA 8/9/10

CONFORME

CALIDAD

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD ☆ COORDINADOR DEPTO. SALUD ☆ PUCON

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.D: 687 FACTURA

Nº 1245032

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483				500021187 01245032
CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN			FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300011908			06.09.2010
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023310 - GD:02198563 01			3.710	3.710

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE

Total Neto	3.710
I.V.A.	705
Total Factura	4.415

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

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 2010-00000306

OBLIGACION Nro 730

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00252	1.00	UNIDADES	LORATADINA 10 MG	4,414.900	4,415
				SUB-TOTAL	3,710
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	3,710
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	704.9
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000305					
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-				**TOTAL**	4,415

FORMULANET DA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 4,415

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000305

Nº INTERNO : 000033
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00252	1	UNIDADES	LORATADINA 10 MG	215-22-04-004-000-000	2883228

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

Cot 301

GOBIERNO DE CHILE

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 2198563

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721
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	LINEA OPERACION	Intermediaci#n
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION	Nº NOTA DE VENTA	400023310
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010		
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14:08:05				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500002005	LORATADINA 10 MG CAJ 1000 CM				CAJ	1	1	3.710,00

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13 SEP 10

CONFORME [X]

CALIDAD [X]

OBS.:

FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD PUCON COORDINADOR DEPTO. SALUD

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

ED: 688 **FACTURA**

Nº 1245033

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)				
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483				500021188 01245033
CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN			FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300010309			06.09.2010
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023359 - GD:02198565 01			13.674	13.674

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS

Total Neto	13.674
I.V.A.	2.598
Total Factura	16.272

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: 7798749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

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 2010-00000307

OBLIGACION Nro 731

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00309	10.00	ROLLO	CONTROL ESTERILIZACION P/AUTOCLAVE RO CINTA ADHESIVA	1,627.206	16,272
				SUB-TOTAL	13,674
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	13,674
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	2,598.06
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000306				**TOTAL**	16,272
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-					

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

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCÓN

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 16,272

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000306

Nº INTERNO : 000034
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00309	10	ROLLO	CONTROL ESTERILIZACION P/AUTOCLAVE RO CINTA ADHESIVA	215-22-04-004-000-000	2878813

OBS PEDIDO :
SOLIOCITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO DE SALUD PUCÓN

Ord 308

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEM
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 2198565

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721
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	LINEA OPERACION	Intermediaci#n
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION	Nº NOTA DE VENTA	400023359
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010		
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14: 08: 45				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500001022	CONTROL ESTERILIZACION P/AUTOCLAVE RD				ROL	10	10	1.367,40

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/09/10.
CONFORME [ ] [ ]
CALIDAD [OK]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD
COORDINADOR DEPTO. SALUD
PUCON.

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección: Av. José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.
Fono/Contabilidad: 574 82 30 Fono/Oirs: 574 99 17
Teléfono: 574 82 00
Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

E.D: 689 FACTURA

Nº 1245034

S.I.I. . UNIDAD ÑUÑOA
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)	
69191600-6	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	500021189 01245034

CÓDIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69191600 06.10.2010	MUNIC.PUCON AV.BERNARDO O HIGGINS 483	Pedido: 300010309	06.09.2010

COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	ENT:400023360 - GD:02198566 01			63.215	63.215

Glosa: Intermediación
INTERMEDIACION
Común

SON: SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS

Total Neto	63.215
I.V.A.	12.011
Total Factura	75.226

NOMBRE

RUT

FECHA

RECINTO

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

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

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - F/F: / / 98749 - RUT: 5.664.318-4 - l.flores@tie.cl

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

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 2010-00000308

OBLIGACION Nro 732

Pucón, 24 **de** Septiembre **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
FA00324	1.00	CAJAS	TELA ADHESIVA PLASTICA 2,5 CM CAJ 12 CTE	10,383.940	10,384
FA00330	1.00	CAJAS	CINTA ADHESIVA DE RAYON	5,282.410	5,282
FA00053	1.00	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	2,905.980	2,906
FA00300	2.00	CAJAS	CEPILLO P/ TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	11,731.020	23,462
FA00328	3.00	CAJAS	AGUJAS 23G X 1	1,261.400	3,784
FA00225	3.00	UNIDADES	AGUJAS 21G#1	847.673	2,543
FA00224	3.00	UNIDADES	AGUJAS 21G#1 1/2	1,387.540	4,163
FA00020	2.00	UNIDADES	JERINGAS	6,433.140	12,866
FA00043	3.00	UNIDADES	JERINGAS 5 cc CON AGUJA	3,278.450	9,835
				SUB-TOTAL	63,215
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

	SUB-TOTAL	63,215
SOLICITADO POR FARMACIA	19 %	12,010.85
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000307	**TOTAL**	75,226
DESTINADO A REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-		

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

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DEPTO. DE SALUD

JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD

DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 75,226

Pucón
el centro del SUR de CHILE

PUCON,Domingo 26 Septiembre 2010

PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000307

Nº INTERNO : 000035
FECHA : 24.09.2010
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
03-BODEGA DE FARMACIA

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	FA00324	1	CAJAS	TELA ADHESIVA PLASTICA 2,5 CM CAJ 12 CTE	215-22-04-004-000-000	2862541
2	FA00330	1	CAJAS	CINTA ADHESIVA DE RAYON	215-22-04-004-000-000	2862541
3	FA00053	1	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	215-22-04-004-000-000	2862541
4	FA00300	2	CAJAS	CEPILLO P/ TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	215-22-04-004-000-000	2862541
5	FA00328	3	CAJAS	AGUJAS 23G X 1	215-22-04-004-000-000	2862541
6	FA00225	3	UNIDADES	AGUJAS 21G*1	215-22-04-004-000-000	2862541
7	FA00224	3	UNIDADES	AGUJAS 21G*11/2	215-22-04-004-000-000	2862541
8	FA00020	2	UNIDADES	JERINGAS	215-22-04-004-000-000	2862541
9	FA00043	3	UNIDADES	JERINGAS 5 cc CON AGUJA	215-22-04-004-000-000	2862541

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA YASMIN MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
REPOSICION STOCK BODEGA FARMACIA DSM.-

MUNICIPALIDAD COORDINADOR DEPTO. SALUD PUCON

MUNICIPALIDAD JEFE FINANZAS DPTO. DE SALUD PUCON

1 of 309

GOBIERNO DE CHILE

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEM
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 2198566

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2011

S.I.I. - UNIDAD ÑUÑOA

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	Nº PEDIDO ESTABLECIMIENTO	21721
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	LINEA OPERACION	Intermediaci#n
REGION	S. S. ARAUCANIA SUR	PROGRAMA	INTERMEDIACION	Nº NOTA DE VENTA	400023360
PEDIDO	FECHA RECEPCION PEDIDO	FECHA ENTREGA	30. 08. 2010		
FECHA HORA EMISION	04. 09. 2010 - 14: 08: 45				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
500001082	TELA ADHESIVA PLASTICA 2,5 CM CAJ 12 CTE				CAJ	1	1	8.726,00
500001085	CINTA ADHESIVA DE RAYON CAJ 12 CTE				CAJ	1	1	4.439,00
500001167	APOSITO 20 X 25 COM ESTERI CAJ 18 UN				CAJ	1	1	2.442,00
500001242	CEPILLO P/TOMA MUESTRA PA CAJ 100 UN				CAJ	2	2	9.858,00
500002124	AGUJA 23 G X 1,00" CAJ 100 UN				CAJ	3	3	1.060,00
500000967	AGUJA 21 G X 1,00" DESECH CAJ 100 UN				CAJ	3	3	712,33
500000968	AGUJA 21 G X 1,50" DESECH CAJ 100 UN				CAJ	3	3	1.166,00
500000976	JERINGA P/TUBERCULINA 1 CC CAJ 150 UN				CAJ	2	2	5.406,00
500000985	JERINGA 5 CC C/AG 21 G L-LOCK CAJ 100 UN				CAJ	3	3	2.755,00

FECHA RECEPCION MERCADERIA 13/09/10.
CONFORME [ ] [ ]
CALIDAD [X]
OBS.:
FIRMA QUIEN RECIBE

MUNICIPALIDAD PUCON COORDINADOR DEPTO. SALUD

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. 4°, y 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).

Imp. L. Flores V. - Porto Seguro 4806 - FonoFax: 7798749 - Rut.: 5.664.318-4 Est. Central

ORIGINAL: CLIENTE