

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA Rut 077908830-8

: 90,500 NOVENTA MIL QUINIENTOS PESOS

: CONFECCION DE TARJETAS DE ACTIVIDAD Y CONTROL QUE  
CORRESPONDEN AL PROGRAMA SALUD DEL ADULTO 20-64, DEPTO.  
SALUD MUNICIPAL DE PUCON.

Fecha de Pago

: 25/01/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	14511	01/12/2009	31,000
FACTURA	14513	01/12/2009	59,500

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión		90,500
532-07-00-000-000-000	Publicidad y Difusión	90,500	
215-22-07-002-000-000	Servicios de Impresión	90,500	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		90,500
Sumas Iguales		181,000	181,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-07-002-000-000			
Presupuesto Vigente	6,000,000			
Total Comprometido	434,988			
Saldo Comprometido	5,565,012			

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR  
Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS  
DEPTO. SALU





**IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA**  
**IMPRENTA Y ENCUADERNACION**  
Manuel A. Matta 807  
Fono: (45) 411822 - FAX (45) 411324  
VILLARRICA  
Email: impsjose@yahoo.es

**RUT: 77.908.830-8**

**FACTURA**

**Nº 014511**

**Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2010**  
**S.L.L VILLARRICA**

FECHA DE 1 de Diciembre DE 2009

SEÑOR (ES) Don Sepulveda

DOMICILIO Mapocho 662

CIUDAD Pucon

GIRO Salud

GUIA DESPACHO Nº

O/C Nº

490

COMUNA Pucon

FONO

COND. DE PAGO

O/T Nº

6073

**a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA**

**DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
300	1000 Libros de Pucon	103,3	31.000
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2384-16-6509 Nº FACTURA 14511			

SON Diez y seis mil

Pesos

NETO \$ 26.050

Nombre: Don Sepulveda

R.U.T.:

19% IVA \$ 4.950

Fecha: 23/12/09 Recinto:

Firma:

TOTAL \$ 31.000

**ORIGINAL CLIENTE**





# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD  
R.U.T.: 69.191.600-6  
M. Ansorena 662  
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113  
PUCÓN

## ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000490

OBLIGACION Nro 490

Pucón, 09 de Diciembre de 2009.-

SR.(ES) IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
DIRECCION MANUEL MATTA 807  
FONO 411822

R.U.T. Nº 077908830-8  
CIUDAD VILLARRICA  
FAX 411324

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
IM00070	300.00	UNIDADES	TARJETON ACTIVIDADES Y CONTROL PROG. DE SALUD DEL ADULTO 20-64 AÑOS	103.333	31,000
				SUB-TOTAL	26,050
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	26,050
SOLICITADO POR ENFERMERA				19 %	4,949.56
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000473				TOTAL	31,000
DESTINADO A CONFECCION DE TRAJETONES TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL DEL PROG					

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



FINANZAS DEPTO. SALUD

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

31,000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

Pucon





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000473

Nº INTERNO : 000054

FECHA

: 09.12.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA  
01-ENCARGADA

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA  
01-ENCARGADA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00070	300	UNIDADES	TARJETON ACTIVIDADES Y CONTROL PROG. DE SALUD DEL ADULTO 20-64 AÑOS	215-22-07-002-000-000	535347

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRA ENFERMERA

JUSTIFICACIÓN:

CONFECCION DE TRAJETONES 'TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO 20-64 AÑOS'



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2384-16-600  
Nº FACTURA 14577



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

## **Adquisiciones Salud, Pucón**

---

**De:** jose luis manzur [impsjose@yahoo.es]  
**Enviado el:** Lunes, 07 de Diciembre de 2009 20:35  
**Para:** PucónAdquisiciones Salud  
**Asunto:** Re: cotizacion urgente

Hola Sra Gabriela, cuntos le cotizo:

300 tarjetones \$ 31.000 IVA incluido.

saludos cordiales,

**José Luis Manzur A.**  
**Impresos san José**

--- El lun, 7/12/09, Adquisiciones Salud, Pucón <adquisalud@municipalidadpucon.cl> escribió:

De: Adquisiciones Salud, Pucón <adquisalud@municipalidadpucon.cl>  
Asunto: cotizacion urgente  
Para: "jose luis manzur" <impsjose@yahoo.es>  
Fecha: lunes, 7 de diciembre, 2009 15:00

Señores Imprenta San José:  
Favor cotizar "Tarjeta de Actividades y Control del Programa de Salud del Adulto 20-64 Años"  
Muchas gracias  
Gabriela

---

*Gabriela Roman Avaca*  
*Encargada de Adquisiciones*  
*Departamento de Salud*  
*Municipalidad de Pucón*  
*Fono / Fax 45 - 441113*



### I.- ANTECEDENTES GENERALES:

Nombre completo:		Fecha de Nacimiento:		Edad:		RUT:	
Nº Historia clínica:		Inscripción per cápita:		Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>			
Previsión FONASA <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> Convenio <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>		Participación social:					
Años de estudio		Actividad laboral:					
Dirección particular:				Comuna:		Teléfonos:	
Dirección del trabajo:				Comuna:		Teléfonos:	

## A- FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

[illegible]

### III.- PATOLOGIAS:

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
HTA	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>
ASMA	<input type="checkbox"/>
Otra .....	
Otra .....	
Otra .....	

#### IV.- INGRESO

[illegible]

## V.- EGRESO

[illegible]

## VI.- COMPLICACIONES

Retinopatía	<input type="checkbox"/>
Ceguera	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/>
Pie diabético	<input type="checkbox"/>
Amputación	<input type="checkbox"/>
Hipertrofia ventricular izq.	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cerebrovascular	<input type="checkbox"/>
Otra .....	<input type="checkbox"/>

**VII.- OBSERVACIONES:**[illegible]









# 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 2009-00000490

OBLIGACION Nro 490

Pucón, 09 de Diciembre de 2009 .-

SR.(ES) IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
DIRECCION MANUEL MATTIA 807  
FONO 411822

R.U.T. Nº 077908830-8  
CIUDAD VILLARRICA  
FAX 411324

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
IM00070	300.00	UNIDADES	TARJETON ACTIVIDADES Y CONTROL PROG. DE SALUD DEL ADULTO 20-64 AÑOS	103.333	31,000
				SUB-TOTAL	26,050
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	26,050
				19 %	4,949.56
				TOTAL	31,000

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR ENFERMERA  
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000473  
DESTINADO A CONFECCION DE TRAJETONES 'TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL DEL PROG



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

31,000



## REPORTS DE TRANSITION

11 DIC. 2009 09:26

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD  
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MODOS	PAGINAS	RESULTADO
01	411324	11 DIC. 09:24	02'02	TRANS	01	OK

APAGAR REPORTE, PRESIONE 'MENU' #04.  
SELECCIONE OFF USANDO '+' O '-'.  
#04



**Recepción de Mercadería Nro.: 00000302 Año : 2009**

**NOMBRE PROVEEDOR**

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

**FECHA DE RECEPCION : 31/12/2009**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2009-00000490 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 14511

Numero de Pedido : 00000473.-


Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : CONFECCION DE TARJETONES "TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO**

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00070	TARJETON ACTIVIDADES Y CONTROL PROG.	00001-BODEGA CENTRAL	300.000	300.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	30,999.9
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	31,000.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRRA ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA



**Salida de Mercadería Nro.: 00000670 Año : 2009**

FECHA DE SALIDA : 31/12/2009

**DOCUMENTOS**

Pedido de Materiales N° : 00000473-2009  
Recepcion N° : 00000302

**OBSERVACION : TARJETON PARA ATENCION DEL ADULTO**

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
IM00070	TARJETON ACTIVIDADES Y CONTROL PROG.	00001-BODEGA CENTRAL	300.000	2009-00000490	010301

Se han impreso 1 páginas.

  
ENTREGUE CONFORME  
SILVANA URRA ESPARZA

  
SRA. KARIN VALLETTE ISLA  
RECIBI CONFORME





# IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

## IMPRENTA Y ENCUADERNACION

Manuel A. Matta 807

Fono: (45) 411822 - FAX (45) 411324

VILLARRICA

Email: [impsjose@yahoo.es](mailto:impsjose@yahoo.es)

RUT: 77.908.830-8

## FACTURA

Nº 014513

Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2010  
S.L.L VILLARRICA

FECHA

SEÑOR (ES)

DOMICILIO

CIUDAD

GIRO

GUIA DESPACHO Nº

15 DE DICIEMBRE DE 2009  
Señoridad de Juan  
p. el Q. s. nro 662

R.U.T.

69.191.600-6

COMUNA

FONO

COND. DE PAGO

O/T Nº

O/C Nº

500

et  
6113

a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
10	10 unidades de encadernación	5950	59.500
MUNICIPALIDAD DE RUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2382-16-609 Nº FACTURA 14513			

SON

Nombre:

Fecha:

Recinto:

Firma:

Pesos

NETO \$

19% IVA \$

TOTAL \$

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 2009-00000500

OBLIGACION Nro 500

Pucón, 15 de Diciembre de 2009.-

SR.(ES) IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA  
DIRECCION MANUEL MATTA 807  
FONO 411822

R.U.T. Nº 077908830-8  
CIUDAD VILLARRICA  
FAX 411324

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
IM00016	10.00	UNIDADES	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	5,950.000	59,500
				SUB-TOTAL	50,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	50,000
SOLICITADO POR JEFE DE FINANZAS				19 %	9,500.
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000484				TOTAL	59,500
DESTINADO A TALONARIOS COMPROBANTE DE REUCADACION AUTOCOPIATIVOS					

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

59,500

**Pucon**





## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000484

Nº INTERNO : 000003  
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 02-JEFE DE FINANZAS  
02-FINANZAS

FECHA

: 15.12.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 02-JEFE DE FINANZAS  
02-FINANZAS

ITEM	CODIGO	CANT.	U. DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	IM00016	10	UNIDADES	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	215-22-07-002-000-000	504347

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SR JEFE FINANZAS

JUSTIFICACIÓN:  
TALONARIOS COMPROBANTE DE REUCADACION AUTOCOPIATIVOS



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2387-16-1509  
Nº FACTURA 14573





**Rene Aburto San Martin**

**De:** jose luis manzur [impsjose@yahoo.es]  
**Enviado el:** Jueves, 10 de Diciembre de 2009 21:33  
**Para:** Rene Aburto San Martin  
**Asunto:** Re: COTIZACIÓN

Estimado Don René,

El valor por 10 talonarios de acuerdo con lo solicitado es de \$ 59.500.- IVA. incluido

Atte,

Macarena Solari  
Impresos San José

-- El **mié, 9/12/09**, **Rene Aburto San Martin** <[raburto@municipalidadpucon.cl](mailto:raburto@municipalidadpucon.cl)> escribió:

**De:** Rene Aburto San Martin <[raburto@municipalidadpucon.cl](mailto:raburto@municipalidadpucon.cl)>  
**Asunto:** COTIZACIÓN  
**Para:** impsjose@yahoo.es  
**Cc:** adquisalud@municipalidadpucon.cl  
**Fecha:** miércoles, 9 de diciembre, 2009 14:18

FAVOR, COTIZAR 10 TALONARIOS DE COMPROBANTE DE RECAUDACIÓN AUTOCOPIATIVOS ORIGINAL Y DOS COPIAS ORIGINAL EN BLANCO, COPIA 1 EN ROZADO Y COPIA 2 EN CELESTE, CON FOLIO DESDE 1000 EN ADELANTE.

CREO QUE ESTEDES TIENEN EL FORMATO Y POR CUALQUIER DUDA LES ENVIO VIA FAX UNA COPIA DEL FORMATO -

ATENTAMENTE,



**RENE ABURTO SAN MARTIN**

JEFE FINANZAS DEPTO SALUD  
FONO 045 293129  
FAX 045-441113

**Recepción de Mercadería Nro.: 00000301 Año : 2009**

**NOMBRE PROVEEDOR**

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

**FECHA DE RECEPCION : 31/12/2009**

**DOCUMENTOS**

N° O/C: 2009-00000500 , Tipo de Documento : FACTURA , N° DOCUMENTO: 14513

Numero de Pedido : 00000484.-

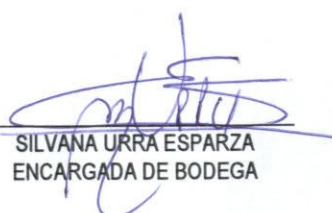
Destinado : DIRECTOR

**OBSERVACION : TALONARIOS AUTICOPIATIVOS**

CODIGO	DESCRIPCION Y UNIDAD	BODEGA	CANTIDAD O/C	RECEPCIONADO	SALDO O/C	OBSERVACION
IM00016	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	00001-BODEGA CENTRAL	10.000	10.000	0.000	

VALOR TOTAL RECEPCIONADO EN ESTE DOCUMENTO	59,500.
VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA	59,500.

Se han impreso(s) Página(s) 1 de 1.

  
SILVANA URRÁ ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA



**Salida de Mercaderia Nro.: 00000669 Año : 2009**

FECHA DE SALIDA : 31/12/2009

**DOCUMENTOS**

Pedido de Materiales N° : 00000484-2009  
Recepcion N° : 00000301

**OBSERVACION : TALONARIOS AUTOCOPIATIVOS**

CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	OBSERVACION	CENTRO COSTO
IM00016	TALONARIO DE COMPROBANTES DE RECAUDACION	00001-BODEGA CENTRAL	10.000	2009-00000500	010202

Se han impreso 1 páginas.

  
ENTREGUE CONFORME  
SILVANA URRRA ESPARZA

  
SR. RENE ABURTO SAN MARTIN  
RECIBI CONFORME