



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

6

Pucón,

25/01/2010

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 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

Fecha de Pago

: 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.  
: 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 Comprometer	5,565,012	



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFÉ SECC. FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD



Ch. 6273





# 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 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
				SUB-TOTAL	26.050
				19 %	4.949.56
				<b>TOTAL</b>	<b>31.000</b>

IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR ENFERMERA

SOLICITUD DE PEDIDO N° 00000473

DESTINADO A CONFECCION DE TRAJETONES / TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL DEL PROG.

FORMULAN LTDA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T. 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (49) 320489 | LOS ANGELES



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

31.000

**Pucon**  
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN



## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000473

Nº INTERNO : 000054  
SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 03-ENFERMERA  
: 01-ENCARGADA

FECHA

: 09.12.2009

DESTINO

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 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 ADULLTO 20-64 AÑOS



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
Nº FACTURA 2384-16-6000  
14577

cotseq3

## **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](mailto:adquisalud@municipalidadpucon.cl)> escribió:

De: Adquisiciones Salud, Pucón <[adquisalud@municipalidadpucon.cl](mailto:adquisalud@municipalidadpucon.cl)>  
Asunto: cotizacion urgente  
Para: "jose luis manzur" <[impsjose@yahoo.es](mailto: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*



# TARJETA DE ACTIVIDADES Y CONTROL DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO 20 - 64 AÑOS

## I.- ANTECEDENTES GENERALES:

Nombre completo:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

RUT:

Nº Historia clínica:

Inscripción per cápita:

Estado Civil: Casado

conviviente

soltero

separado

viudo

Previsión  FONASA  Isapre  Convenio  Particular

Participación social:

Años de estudio

Actividad laboral:

Dirección particular:

Comuna:

Teléfonos:

Dirección del trabajo:

Comuna:

Teléfonos:

## II.- RESULTADOS DEL EXAMEN DE SALUD PREVENTIVO DEL ADULTO

### A- FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Fecha	Peso Kg.	Talla m.	IMC			CC (cm)			PA (mmHg)			Glicemia (mg/dL)			Col. total (mg/dL)			B- CANCER															
			< 18,5	18,5-24	25-29	30 y+	80-87	88 y+	94-101	102 y+	<120/80	120-129/80-84	130-139/85-89	140-159/90-99	160-179/100-109	≥180/110	<110/80-140	110-125/141-180	≥126/≥180	<200	200-239	≥240	Antecedentes familiares CVs	Antecedentes Personales CVs	Antecedentes familiares de Ca de mamas	Examen físico de mamas	Cáncer Cervico Uterino						
			E	N	SP	O	+	++	+	++	O	N	NA	E1	E2	E3	N	IG	DM	B	R	A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N	PPB	PPM	-	+

### III.- PATOLOGIAS:

Diabetes mellitus

### IV.- INGRESO

Fecha

Fecha

Causal

HTA

Dislipidemias

EPOC

ASMA

Otra .....

Otra .....

Otra .....

### VI.- COMPLICACIONES

Retinopatía

Ceguera

Insuficiencia renal

Pie diabético

Amputación

Hipertrofia ventricular izq.

Enfermedad cerebrovascular

Otra .....

### VII.- OBSERVACIONES:

EFM	PAP
-----	-----



## VIII.- CONTROL Y SEGUIMIENTO



# 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 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
				SUB-TOTAL	26,050
				19 %	4,949.56
				<b>TOTAL</b>	<b>31,000</b>

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

COMUNICANADA FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA R.U.T. 70.443.640-6 | BULNES 75 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

31,000

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE

REPORTE DE TRANSMISIÓN

11 DIC. 2009 09:26

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD  
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

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

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

Recepción de Mercaderia 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  
Nº O/C: 2009-00000490 , Tipo de Documento : FACTURA , Nº DOCUMENTO: 14511  
Número 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 URRA ESPARZA  
ENCARGADA DE BODEGA

**Salida de Mercaderia 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

Karin Vallette Isla  
Enfermera  
Rut: [REDACTED]  
Dept. de Salud Pucón

SRA. KARIN VALLETTE ISLA  
RECIBI CONFORME



**IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA**  
**IMPRESA Y ENCUADERNACION**

Manuel A. Matta 807

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

**San José**  
IMPRESOS

Email: impsjose@yahoo.es

**RUT: 77.908.830-8**

**FACTURA**

**Nº 014513**

**Fecha Vigencia Emisión: Hasta 31 Diciembre 2010**

**S.I.L. VILLARRICA**

**FECHA**

15 de diciembre de 2009

**SEÑOR (ES)**

**DOMICILIO**

**CIUDAD**

**GIRO**

**GUIA DESPACHO N°**

**R.U.T.**

69191.600-6

**O/C N°**

300

**COMUNA**

Puerto

**FONO**

et

6113

**COND. DE PAGO**

**O/T N°**

6113

a IMPRESOS SAN JOSE LIMITADA

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
10	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2387-16-1009 Nº FACTURA 14513	5950	59.500
SON	Quince mil quinientos pesos		
Nombre:	Darío Sepulveda		
Fecha:	23/12/09 Recinto:		
	Firma:		

**NETO \$**

50.000

**19 % IVA \$**

9.500

**TOTAL \$**

59.500

**ORIGINAL CLIENTE**

"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)."

Impresos San José Ltda. - M. A. Matta 807 - RUT 77.908.830-8 - Fono/Fax 411324 VRica



# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

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

08/2003  
E. 2003  
S. 6

# 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
				SUB-TOTAL	50,000
				19 %	9,500
				<b>TOTAL</b>	<b>59,500</b>

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR JEFE DE FINANZAS

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000484

DESTINADO A TALONARIOS COMPROBANTE DE RECAUDACION AUTOCOPIATIVOS

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



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



DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE SALUD MUNICIPAL

**Pucon**  
MUNICIPIO DEL SUR DEL PAÍS



## 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 RECAUDACION AUTOCOPIATIVOS



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
238 F 16-5 E09  
Nº FACTURA 14513



cets13

Rene Aburto San Martin

De: jose luis manzur [impsjose@yahoo.es]  
Envío 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 CIPIA DEL FORMATO -

ATENTAMENTE,

RENE ABURTO SAN MARTIN  
JEFE FINANZAS DEPTO SALUD  
FONO 045 293129  
FAX 045-441113

Recepción de Mercaderia 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

Nº O/C: 2009-00000500 , Tipo de Documento : FACTURA , Nº DOCUMENTO: 14513

Numero de Pedido : 00000484.-

Destinado : DIRECTOR

OBSERVACION : TALONARIOS AUTOCOPIATIVOS

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 URRA 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 URRA ESPARZA



SR. RENE ABURTO SAN MARTIN  
RECIBI CONFORME