



Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don
La cantidad de \$

: HERMANAS MISIONERAS FRANC.DE PURULON Rut 065305530-7
: 2,316,497 DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL
CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Por concepto de

: CANCELA ARRIENDO DEPENDENCIAS DEPTO. SALUD MUNICIPAL Y
EXAMENES PROGRAMAS LABORATORIO BASICO Y CARDIOVASCULAR.

Fecha de Pago

: 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	2614	21/09/2010	557,247
FACTURA	2615	21/09/2010	813,520
FACTURA	2616	21/09/2010	945,730

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-09-002-000-000	Arriendo de Edificios		557,247
532-09-00-000-000-000	Arriendos	557,247	
215-22-09-002-000-000	Arriendo de Edificios	557,247	
114-05-07-000-000-000	Programa Laboratorios Basicos	813,520	
114-05-06-000-000-000	Programa Cardiovascular	945,730	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		2,316,497
Sumas Iguales		2,873,744	2,873,744

REFRENDACION

Cuenta	215-22-09-002-000-000	114-05-07-000-000-000	114-05-06-000-000-000		
Presupuesto Vigente	13,340,200	7,203,550	8,947,661		
Total Comprometido	8,867,976	7,203,550	8,947,661		
Saldo x Comprometer	4,472,224	0	0		

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ALCALDE (SUB)

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULÓN

HOSPITAL

URUGUAY 325

FONO (45) 290400 · FAX (45) 290405

PUCÓN

COMUNA DE PUCÓN

R.U.T. 65.305.530-7

Factura de Ventas y Servicios
No Afecto o Exentos de I.V.A.

Nº 02614

S. I. I. - VILLARRICA

Pucón, 21 de SEPTIEMBRE de 2010

Señor(es) I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

RUT: 69.191.600-6

Dirección: AV. BERNARDO OHIGGINS N° 483

Ciudad: **PUCON**

PUCON

Giro:

á: HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULÓN

Por lo siguiente:

Debe

Cantidad	Detalle	Precio Unitario	TOTAL
10.270	ARRIENDO DE INSTALACIONES A LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON, SEGUN CONVENIO		557.247
Son: Quinientos cincuenta y siete mil doscientos cuarenta y siete pesos 00/100-----			TOTAL
Cancelado..... de de 200.....			\$ 557.247

Nombre Silene Abato S.M. Recinto Depart. Salud Fecha 28/09/10

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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Ricardo A. Suazo Ríos · R.U.T. 10.270.020-1 · Carrera 620 · Fono 413207 · e-mail: suazoimpresores@gmail.com · Villarrica


 Jefe de la Oficina de Mercaderías y/o Servicios
 FINANZAS
 DPTO. DE SALUD
 PUCÓN

ORIGINAL CLIENTE

HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULÓN

HOSPITAL

URUGUAY 325

FONO (45) 290400 · FAX (45) 290405

PUCÓN

COMUNA DE PUCÓN

R.U.T. 65.305.530-7

Factura de Ventas y Servicios No Afecto o Exentos de I.V.A.

№02615

S. I. I. - VILLARRICA

Pucón, 21 de SEPTIEMBRE de 2010

Señor(es): I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

RUT: 69.191.600-6

Dirección: AV. BERNARDO OHIGGINS N° 483

Ciudad: PUCON

Comuna: **PUCON**

Giro:

4: HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULÓN

Por lo siguiente:

Debe

Cantidad	Detalle	Precio Unitario	TOTAL
	PROGRAMA LABORATORIO BASICO		813.520
	CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
	SEGUN DETALLE ADJUNTO		

Ochocientos trece mil quinientos veinte pesos 00/100

TOTAL

S. E. ú O.

\$ 813.520

Cancelado.

de

de 200.

Nombre

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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Ricardo A. Suazo Ríos · R.U.T. 10.270.020-1 · Carrera 620 · Fono 413207 · e-mail: suazoimpresores@gmail.com · Villarrica

ORIGINAL CLIENTE

TRASPASO

Comprobante	234	Fecha	04/10/2010
Rut	065305530-7	Nombre	HERMANAS MISIONERAS FRANC.DE PURULON
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	FACTURA	Numero Doc.	2615
Glosa	EXAMENES PROGRAMA LABORATORIO BASICO		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	607	N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-07-000-000-000	Programa Laboratorios Basicos		813,520
214-05-07-000-000-000	Programa de Laboratorios Básico	813,520	
Total		813,520	813,520

			
PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 04 de Octubre de 2010, Yo, **Jorge Ríos Mardones**, RUT N° [REDACTED], Certifico que las Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón, Hospital San Francisco de Pucón, cumplieron satisfactoriamente con la toma de exámenes de **Laboratorios Básicos**, establecidas en el Contrato de Suministro de Prestación de Servicios, suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Hospital, el 23 de Febrero de 2010, representado por el Director don Pablo González Rivera, aprobado mediante el Decreto Exento N° 609 de fecha 12 de Marzo de 2010.

Lo anterior, se informa para el pago de la Factura N° 2615 de fecha 21 de Septiembre de 2010, por un monto total de \$ 813.520.- (Ochocientos trece mil quinientos veinte pesos).



JORGE RÍOS MARDONES
COORDINADOR DEPTO. SALUD

**HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS DE PURULÓN**

HOSPITAL

URUGUAY 325

FONO (45) 290400 · FAX (45) 290405

PUCÓN

COMUNA DE PUCÓN

R.U.T. 65.305.530-7

Factura de Ventas y Servicios
No Afecto o Exentos de I.V.A.

№ 02616

S. I. I. - VILLARRICA

Pucón, 21 de SEPTIEMBRE de 2010

Señor(es): I. MUNICIPALIDAD DE PUCON

69.191.600-6

Dirección: **AV. BERNARDO OHIGGINS N° 483**

Ciudad: **PUCON**

Comune: **PUCON**

Giro:

á: HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULÓN

Por lo siguiente:

Debe

Cantidad	D e t a l l e	Precio Unitario	TOTAL
	PROGRAMA CARDIOVASCULAR		945.730
	CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS SEGUN DETALLE ADJUNTO		
Son:	Novecientos cuarenta y cinco mil setecientos treinta pesos 00/100-----	S.E.u.O.	\$ 945.730
Cancelado,	de	de 200.....	

Nombre Wesley Abinto S.M.

Recinto... Depto. Salud.

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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Ricardo A. Suazo Ríos · R.U.T. 10.270.020-1 · Carrera 620 · Fono 413207 · e-mail: suazoimpresores@gmail.com · Villarrica

Recibo Conforme Mercaderías y/o Servicios

ORIGINAL CLIENTE

TRASPASO

Comprobante	235	Fecha	04/10/2010
Rut	065305530-7	Nombre	HERMANAS MISIONERAS FRANC.DE PURULON
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	FACTURA	Numero Doc.	2616
Glosa	EXAMENES PROGRAMA CARDIOVASCULAR		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	607	N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-06-000-000-000	Programa Cardiovascular		945,730
214-05-06-000-000-000	Programa Cardiovascular	945,730	
Total		945,730	945,730

			
PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL

HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS DE PURULÓN
HOSPITAL
URUGUAY 325 – FONO (45) 290415
FAX (45) 290405
P U C O N

Pucón, 23 de Septiembre del 2010

Señores
Ilustre Municipalidad de Pucón
Depto. Salud
Av. Libertador Bernardo Ohiggins N° 483

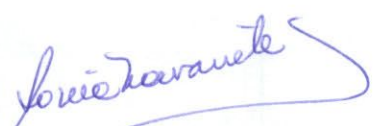
P U C Ó N

Por medio de la presente me permito enviar a Uds. Factura N° **02614**, por el valor total de \$557.247.- (Quinientos cincuenta y siete mil doscientos cuarenta y siete pesos 00/100), la N° **02615**, por el valor total de \$813.520.- (Ochocientos trece mil quinientos veinte pesos 00/100) y la N° **02616**, por el valor total de \$945.730.- (Novecientos cuarenta y cinco mil setecientos treinta pesos 00/100), por atenciones prestadas según convenio.

Se adjuntan copias de solicitud de exámenes mes Agosto 2010.

Sin otro particular, saluda atte. a Uds.

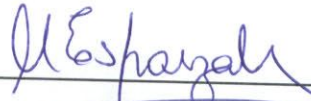



Sonia L. Navarrete Casanova
Sub.-Directora Administrativa
Hospital San Francisco Pucón

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 21 de Septiembre de 2010, Yo, **Marcela Esparza Munoz**, R.U.T. N° [REDACTED], Enfermera del Departamento de Salud Municipal de Pucón, Certifico que las Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón, Hospital San Francisco de Pucón, cumplieron satisfactoriamente con la toma de exámenes correspondientes al **Programa Cardiovascular**, establecidas en el Contrato de Suministro de Prestación de Servicios, suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Hospital, el 23 de Febrero de 2010, representado por el Director don Pablo González Rivera, aprobado mediante el Decreto Exento N° 609 de fecha 12 de Marzo de 2010.

Lo anterior, se informa para el pago de la Factura N° 2616 de fecha 21 de Septiembre de 2010, por un monto total de \$ 945.730.- (novecientos cuarenta y cinco mil setecientos treinta pesos).



MARCELA ESPARZA MUÑOZ
ENFERMERA DEPTO. SALUD