



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON

Decreto N°

84

Pucón,

18/02/2010

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.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alacaldeña" al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don

: SOCIEDAD OEL EQUIPOS MEDICOS LIMITADA Rut 076424230-0

La cantidad de \$  
Por concepto de  
Fecha de Pago

: 107,957 CIENTO SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE  
PESOS

: INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD

: 18/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	2410	04/02/2010	107,957

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		107,957
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	107,957	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	107,957	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		107,957
Sumas Iguales		215,914	215,914

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000		
Presupuesto Vigente	40,447,138		
Comprobado	11,740,108		
Total x Comprobado	28,707,030		

*Recomendado*

SECRETARIA  
MUNICIPAL

GLADIELA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD  
DIRECCION DE  
COMUNICACIONES RASCHIA

DIRECTOR DE CONTROL



MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMINISTRADOR MUNICIPAL



RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

**pucon**  
ciudad del sur de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

Ch:6498





## **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 2021-000000007

OBLIGACION Nro 2242

Pucón, 11 de Enero

2042

**SR.(ES)** SOCIEDAD DEL EQUIPOS MEDICOS LIMITADA  
**DIRECCION** AVDA LA MARINA 1184  
**FONO** 5222343

**R.U.T. N°** 076424230-0  
**CIUDAD** SAN MIGUEL  
**FAX** 5245493

**SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:**

ESTRATEGIA DE MARKETING PARA LA VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS EN EL MERCADO DE LOS VIAJES

SOLICITADO POR FABRICIA

SOLICITUD DE PERÍODO N° 10000000000000000000000000000000

DESTINADO A: JUICIOS EN EL STOCK DE FABRICAS DEL SEPT. DE CALIFORNIA

ESTANCIAS DE FINANZAS DEPARTAMENTO SALUD

DIRECTOR DENTRO AL AYUNTAMIENTO MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-57-24-004-022-323 187,95

Pucón



# Sociedad OEL Equipos Médicos Limitada

VENTA DE ARTICULOS MEDICOS  
REPUESTOS - REPARACION Y  
MANTEENCION DE EQUIPOS  
ELECTRONICOS - ASESORIAS  
TECNICAS EN EQUIPAMIENTO MEDICO

AVENIDA LA MARINA 1184 - SAN MIGUEL - SANTIAGO  
FONO: (56-2) 522 7303 - FONOFAX: (56-2) 524 8943

E-MAIL: oelequiposmedicos@hotmail.com

**R.U.T. 76.424.230 - 0  
GUIA DE DESPACHO**

**No 01938**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

FECHA, 04 DE FEBRERO DEL 2010

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON</b>		R.U.T.: <b>69.191.600-6</b>
DIRECCION: <b>M. ANSORENA N° 662</b>		TELEFONO: <b>45 - 293130</b>
COMUNA: <b>PUCON</b>	CIUDAD: <b>PUCON</b>	GIRO COMERCIAL: <b>SALUD</b>
O. DE COMPRA N° <b>2042</b>	CONDICIONES: <b>30 DIAS</b>	

SIRVA(N)SE RECIBIR LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO
24	<b>Papel de registro ECG en Z. 110 x 140 x 150 hojas</b> <b>Marca Lessa</b>	<b>3.780</b>

**VALORES NO INCLUYEN IVA.-**

Nombre:

R.U.T.:

Firma:

Recinto:

Fecha:

OBSERVACIONES

**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).

Imp. Jorge Baier M - RUT 5.949.073 - Vargas del Campo 6145 - San Miguel - Fono 5114814.



# 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 2010-00000007

OBLIGACION Nro 2042

Pucón, 11 de Enero 2010

**SR.(ES)** SOCIEDAD DEL EQUIPOS MEDICOS LIMITADA  
**DIRECCION** AVDA LA MARINA 1184  
**FONO** 5227303

**R.U.T. Nº** 076424230-0  
**CIUDAD** SAN MIGUEL  
**FAX** 5248493

## SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00101	24.00	UNIDADES	PAPEL DE ELECTROCARDIOGRAFO	4,498.200	107,957
				SUB-TOTAL	90,720
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	90,720
				19 %	17,236.8
				<b>TOTAL</b>	<b>107,957</b>

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000007

DESTINADO A INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.940-6 | BULNES 757 | FONO/FAX: (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

107,957

**Pucón**  
el centro del SUR de CHILE



## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000007

Nº INTERNO : 1  
SOLICITANTE  
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 07-FARMACIA  
03-BODEGA DE FARMACIA

FECHA

: 11.01.2010

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	FA00101	24	UNIDADES	PAPEL DE ELECTROCARDIOGRAFO	215-22-04-004-000-000	36915008

OBS PEDIDO :  
SOLICITA DRA MERCADO

JUSTIFICACIÓN:  
INSUMOS PARA STOCK DE FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD



## **MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD**

## SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 11 de enero de 2010

DE: MEDICO ENCARGADA DE FARMACIA

**A: JEFE FINANZAS  
DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisición de los bienes y/o servicios en: \_\_\_\_\_, IVA INCLUIDO

Serán destinados a:

## Toma de electros del Departamento de Salud Municipal.

Atentamente a Ud,



Jeséforcelo  
FIRMA SOLICITANTE

**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**PUCON, ENERO 13 DEL 2010**

**A LOS SEÑORES  
SOCIEDAD DE EQUIPOS MEDICOS LTDA  
FAX 5248493      FONO 5227303  
SANTIAGO**

*Solicito a usted, tenga a bien cotizar los siguientes productos:*

**PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO,  
DE MEDIDAS 110MM\*140MM (HOJAS/SHEETS)**

**MARCA: NIHON KOHDEN  
CARDIOFAX      GEM  
ECG – 9010K**

*En espera de una pronta respuesta a nuestra cotización, le saluda atentamente a usted,*

**GABRIELA ROMAN AVACA  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES  
DEPTO. DE SALUD  
FONO FAX 44 11 13**

**COTIZACIÓN N° 51/2010**

**Señor (es)** : Ilustre Municipalidad de Pucón  
**Atención** : Sra. Gabriela Román Avaca  
**Fecha** : 13 de Enero del 2010  
**Ciudad** : Pucón  
**Fono** : 45-441113  
**Forma de pago** : Orden de Compra 30 días.

Tenemos el agrado de cotizar a Usted lo siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	Papel de registro ECG en Z 110 x 140 x 150 Hojas. Marca Lessa	\$ 3 780	\$ 3.780

**CONDICIONES GENERALES:**

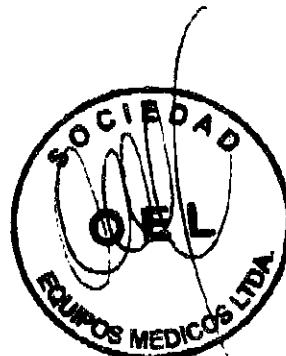
Valores no incluyen IVA

Despacho 48 a 72 Hrs.

Previa Orden de Compra

**Despacho incluido solo area Metropolitana**

Saluda atentamente a Ud.



Cecilia Arenas Amaro  
 Departamento de Ventas  
 Oel Equipos Médicos  
 ventasocel@gmail.com

**Nota: Hacer Orden Compra a nombre Sociedad OEL Equipos Médicos Ltda.**  
**Rut 76.424.230-0 Haciendo mención a numero de cotización**

AVENIDA LA MARINA 1184 - SAN MIGUEL - FONO: (56-2) 522 7303 - FONOFAX: (56-2) 524 8943 - SANTIAGO  
 E-MAIL: ventasocel@gmail.com serviciotecnico.ocel@gmail.com www.ocel.cl

**REPORTE DE TRANSMISION**

04 FEB. 2010 12:47

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD  
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MODO	PAGINAS	RESULTADO
01	18825227303	04 FEB. 12:44	02'47	TRANS	02	OK

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

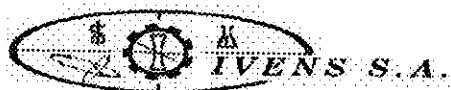
REPORTE DE TRANSMISIÓN

13 ENE. 2010 11:03

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD  
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MODO	PAGINAS	RESULTADO
01	18825227303P	13 ENE. 11:02	00'46	TRANS	01	OK

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



Ainavillo N° 648  
Fono/Fax: (41) 2791802  
e-mail: baguila@ivens.cl  
**CONCEPCION**  
**RUT. 96.784.340-8**

Concepción, 15 de Enero de 2010  
Oferta N° : CON046i/2010  
Atendido por : Bernardita Aguila A.  
Código Cliente : SUCON3574

**Para:** **I Municipalidad de Pucón**  
**Dirección:** **Avda. Bernardo O'Higgins N°483, Pucón**  
**Teléfono:** **45-441113**  
**Atención a Sr. (a):** **Gabriela Roman Avaca**  
**E'mail:** **adquisicu@municipalidadpucon.cl**

**FAVOR HACER MENCION DEL NUMERO DE OFERTA EN SU Q/C**

**De acuerdo a lo solicitado por Ud.(s), nos es grato cotizar para la Compra en Plaza.**

## **CONDICIONES GENERALES**

**Validez de la Oferta** : 30 días

**Fecha de Entrega** : 2 días una vez recibida su orden de compra, previa verificación de stock.

**Forma de Pago** : 30 días de fecha factura con O/C.

**Monto mínimo de facturación \$80.000 (neto) compras inferiores requieren de pago anticipado.**  
Depositar a nombre de IVENS S.A. Cuenta Corriente 37-2508443-8 Banco Santander Santiago

**Despacho** : Flete incluido.

Ahora usted puede obtener nuestro catálogo 2009/10 y ver algunos de nuestros productos bajándolo directamente de nuestra página Web.

[http://www.ives.cl/pdf\\_catalogo/catalogo\\_ivens.pdf](http://www.ives.cl/pdf_catalogo/catalogo_ivens.pdf)

<http://www.srs.es/catalogo>

Sin otro particular y quedando en su punto.

**Bernardita Aguila A.  
DEPTO. INSUMOS  
IVENS S.A.  
Of. Regional Concepción**