

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. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$: NOVOFARMA SERVICE S.A. Rut 096945670-2  
: 2,975,000 DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL  
PESOS

Por concepto de

: COMPRA DE ANTICONCEPTIVOS PARA BOX MATRONA DEPTO. SALUD  
MUNICIPAL DE PUCON.

Fecha de Pago

: 18/02/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$  |
|-----------|--------|------------|-----------|
| FACTURA   | 166190 | 08/02/2010 | 2,975,000 |

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     |           | 2,975,000 |
| 532-04-00-000-000-000 | Materiales de Uso o Consumo | 2,975,000 |           |
| 215-22-04-004-000-000 | Productos Farmacéuticos     | 2,975,000 |           |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado                |           | 2,975,000 |
| Sumas Iguales         |                             | 5,950,000 | 5,950,000 |

## REFRENDACION

|                     |                       |  |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|--|
| nta                 | 215-22-04-004-000-000 |  |  |  |
| Presupuesto vigente | 40,447,138            |  |  |  |
| Total Comprometido  | 11,740,108            |  |  |  |
| Saldo a Comprometer | 28,707,030            |  |  |  |

SECRETARIA MUNICIPAL

GLADIELA MATUS PANGULEF

SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

WALTER CARTES RASCHEJA

DIRECTOR DE CONTROL



RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

Pucón  
GOBIERNO DEL SUR DE CHILE

Ch: 6500



# NOVOFARMA SERVICE S.A.

ALMACENAMIENTO, DESPACHO DE PRODUCTOS

Y ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

AVDA. VICTOR URIBE 2280 - 2300 - QUILICURA

FONO: 6209900 - FAX: 6243157



90F166190

R.U.T.: 96.945.670-2

ED 96  
R 86

FACTURA

N° 0166190

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

## RAZON SOCIAL Y DIRECCION CLIENTE

I.MUNICIPALIDAD DE PUCON DPTO DE SALUD  
MIGUEL ANSORENA 662 PUCON  
PUCON

- DIVISION GRUNENTHAL -

R.U.T. CLIENTE

69.191.600-6

CODIGO

003137

CONTROL FOLIO

166190

CONDICIONES

30 DIAS

O.C. CLIENTE

2010-4

## OBSERVACIONES GENERALES

#D/C 2010-4

FECHA DOCTO.

8/02/2010

FECHA VECTO.

10/03/2010

N° PEDIDO

522048

DIV/LINEA

INST

ZONA

09

VEND./REP.

680045

| CODIGO                                                                                                         | DESCRIPCION PRODUCTO      | CANTIDAD | PRECIO UNIT. | PRECIO | DSCTO. | DSCTO. | VALOR NETO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|--------------|--------|--------|--------|------------|
| 800893                                                                                                         | Desoren 20ug.comp.x21 Vta | 500      |              |        | 2.500  |        | 1.250.000  |
| 800891                                                                                                         | Desoren 30ug.comp.x21 Vta | 500      |              |        | 2.500  |        | 1.250.000  |
| ** BODEGA : VICTOR URIBE N.2280 - QUILICURA FONO:6209900 FAX:6240240                                           |                           |          |              |        |        |        |            |
| MUNICIPALIDAD DE PUCON<br>DEPARTAMENTO DE SALUD<br>CONTRATO DE SUMINISTRO<br>2389-23-1609<br>N° FACTURA 166190 |                           |          |              |        |        |        |            |
| FACTURA NORMAL                                                                                                 |                           | 1.000    |              |        |        |        |            |
| SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CON 00/100                                                   |                           |          |              |        |        |        |            |

TOTAL BRUTO

2.500.000

TOTAL DESCUENTOS

0

TOTAL NETO

2.500.000

I.V.A.

475.000

TOTAL DOCTO.

2.975.000

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. 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 aceptamos reclamos por robos, mermas o quebrazón que sufra la carga en tránsito, cesando nuestra responsabilidad en el momento de su salida de nuestras bodegas. Facturas no pagadas a su vencimiento devengarán el interés corriente vigente a la fecha de su emisión (Art. 6º Ley N° 18.010).

NFBP01

NFVCELS1

9002

11-1-11

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 2010-00000004

OBLIGACION Nro 2059

Pucón, 11 de Enero 2010

SR.(ES) NOVOFARMA SERVICE S.A.  
DIRECCION VICTOR URIBE Nº 2280  
FONO 6209939

R.U.T. Nº 096945670-2  
CIUDAD SANTIAGO  
FAX 6243157

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

| CODIGO ARTICULO                                                                 | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DETALLE    | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-----------------|-------------|
| MD00006                                                                         | 500.00   | UNIDADES      | DESOREN 20 | 2,975.000       | 1,487,500   |
| MD00058                                                                         | 500.00   | CAJAS         | DESOREN    | 2,975.000       | 1,487,500   |
|                                                                                 |          |               |            | SUB-TOTAL       | 2,500,000   |
|                                                                                 |          |               |            | RECARGO         | 0           |
|                                                                                 |          |               |            | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                                 |          |               |            | DESCUENTO       | 0           |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR                      |          |               |            | SUB-TOTAL       | 2,500,000   |
| SOLICITADO POR MATRONA                                                          |          |               |            | 19 %            | 475,000.    |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000004                                                 |          |               |            | TOTAL           | 2,975,000   |
| DESTINADO A SE REQUIERE LA COMPRA DE ANTICONCEPTIVOS PARA BOX MATRONA DEL DEPTO |          |               |            |                 |             |

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

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
FINANZAS  
JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPTO. SALUD  
DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 2,975,000

Pucón  
el centro del SUR de CHILE





# 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 2010-00000004

OBLIGACION Nro 2059

Pucón, 11 de Enero de 2010

SR.(ES) NOVOFARMA SERVICE S.A.  
DIRECCION VICTOR URIBE Nº 2280  
FONO 6209939

R.U.T. Nº 096945670-2  
CIUDAD SANTIAGO  
FAX 6243157

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

| CODIGO ARTICULO                                                                 | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DETALLE    | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-----------------|-------------|
| MD00006                                                                         | 500.00   | UNIDADES      | DESOREN 20 | 2,975.000       | 1,487,500   |
| MD00058                                                                         | 500.00   | CAJAS         | DESOREN    | 2,975.000       | 1,487,500   |
|                                                                                 |          |               |            | SUB-TOTAL       | 2,500,000   |
|                                                                                 |          |               |            | RECARGO         | 0           |
|                                                                                 |          |               |            | SUB-TOTAL       | 0           |
|                                                                                 |          |               |            | DESCUENTO       | 0           |
| IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR                      |          |               |            | SUB-TOTAL       | 2,500,000   |
| SOLICITADO POR MATRONA                                                          |          |               |            | 19 %            | 475,000.    |
| SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000004                                                 |          |               |            | TOTAL           | 2,975,000   |
| DESTINADO A SE REQUIERE LA COMPRA DE ANTICONCEPTIVOS PARA BOX MATRONA DEL DEPTO |          |               |            |                 |             |

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 2,975,000

Pucón





PEDIDO DE MATERIALES  
PARA COMPRA

Nº : 2010-00000004

Nº INTERNO : 000001  
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA  
01-BOX MATRONA  
  
DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA  
01-BOX MATRONA

FECHA : 11.01.2010

| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM | CUENTA                | SALDO    |
|------|---------|-------|-------------|-------------------------------|-----------------------|----------|
| 1    | MD00006 | 500   | UNIDADES    | DESOREN 20                    | 215-22-04-004-000-000 | 40000000 |
| 2    | MD00058 | 500   | CAJAS       | DESOREN                       | 215-22-04-004-000-000 | 40000000 |

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SRTA PAZ SANZANA

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| JUSTIFICACIÓN:                                                                                   |
| SE REQUIERE LA COMPRA DE ANTICONCEPTIVOS PARA BOX MATRONA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON |



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATO DE SUMINISTRO  
2389-23-CE09  
Nº FACTURA 166190

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

## SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 25/01/2009

DE: ENCARGADA DE PROGRAMA DE LA MUJER

A: JEFE FINANZAS  
DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

[illegible]

Serán destinados a:

Programa de la Mujer del Departamento de Salud Municipal.-----

Atentamente a Ud,



  
FIRMA SOLICITANTE

## Adquisiciones Salud, Pucón

**De:** Julia Avila Correa [JULIA.AVILA@novofarma.com]  
**Enviado el:** Lunes, 25 de Enero de 2010 16:01  
**Para:** adquisalud@municipalidadpucon.cl  
**CC:** rodrigo olmedo pozo  
**Asunto:** COTIZACION.MUNICIPALIDAD DE PUCON

atte.  
Julia Avila C.

---

**De:** Julia Avila Correa  
**Enviado el:** Lunes, Enero 25, 2010 03:54 p.m.  
**Para:** 'adquisalud@municipalidaddepucon.cl'  
**CC:** 'rodrigo olmedo pozo'; 'german.fritz@grunenthal.com'; 'Campos, Rinaldo'  
**Asunto:** COTIZACION.MUNICIPALIDAD DE PUCON

Estimada Srta.Gabriela Román

Me es grato cotizar a Ud.

**DESOREN 20 UG X 21 COMPR. \$ 2.500.-**  
**DESOREN 30 UG X 21 COMPR \$2.500.-**

Precios más IVA  
Monto mínimo facturación \$ 100.000,- neto  
Plazo de entrega 03 días , si su Cta Cte se encuentra al día  
Productos no sujetos a canjes

Atte. le Saluda

Julia Avila Correa  
Servicios Comerciales-Ventas  
Novofarma Service S.A.-Grunenthal Chilena Ltda.  
Fono 6209920  
Fax 6243157

6209920

25/01/2010