

**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 \$

: CENABAST Rut 061608700-2

: 2,666,581 DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL
QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Por concepto de

: INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL SEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

Fecha de Pago

: 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1206941	08/02/2010	2,418,602
FACTURA	1206942	08/02/2010	211,017
FACTURA	1206943	08/02/2010	14,257
FACTURA	1206944	08/02/2010	22,705

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		2,666,581
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	2,666,581	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	2,666,581	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		2,666,581
Sumas Iguales		5,333,162	5,333,162

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-004-000-000				
Presupuesto Vigente	40,447,138				
Total Comprometido	14,406,689				
Saldo x Comprometer	26,040,449				

SECRETARIA
MUNICIPAL
PUCÓN

GLADIELA MATUS PANGUIEF

SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR
Municipal
PUCÓN

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD
DIRECCION DE CONTROL
PUCÓN

WALTER CARTER RASCHEJA

DIRECTOR DE CONTROL

MUNICIPALIDAD
FINANZAS
Deppto. Salud
PUCÓN

RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

PUCÓN
MUNICIPIO DE PUCÓN DE CHILE



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

Ed 101
2895

FACTURA

Nº 1206941

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON	
CODIGO		CONDICIONES DE VENTA	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON	
30 DIAS		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON	
COD. DEL PRODUCTO		NOMBRE DEL PRODUCTO	
		-Guía Despacho : 507920 - FEM : 06-02-2010 13:45:48	
		GD-2148048-2148050-2148051	
		CANTIDAD	
		1.0	
		UNID.	
		2.032.439.0	
		PRECIO UNITARIO	
		2.032.439.0	
		TOTAL	
		2.032.439.0	
		TOTAL NETO	
		2.032.439	
		I.V.A.	
		386.163	
		TOTAL FACTURA	
		2.418.602	
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION			
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2010			
I. MUNICIPALIDAD PUCON			
No DE REGISTRO 15/2/2010			
FECHA ENTRADA 905			
FECHA SALIDA			
DEPTO.: Trans salud			
Son : dos millones cuatrocientos diez y ocho mil seiscientos dos			
NOMBRE			
RUT			
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 RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA			

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

GUIA DE DESPACHO

N° 2148049

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.181.600-6	ZONA	LAUT-PIRUF-GALVA-PERO-TOLTEN	N° HOJA RUTA	01179.233
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.181.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD FARMACOS 2010	N° NOTA DE VENTA	507.834
PEDIDO	380.174	FECHA ENTREGA	10-02-2010		
FECHA HORA EMISION	08-02-2010				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
213-0388-000	CELECOXIB CP 200 MG FA00180	A02161	30-05-2012	GENERIC	CJ 30 CP	17	17	17.810
213-0387-000	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 60 ML FA00152	0J042	30-10-2012	GENERIC	CJ 50 FC	2	2	27.050
213-0388-000	AMOXICILINA CM O CP 500 MG FA00153	0101449	30-10-2013	GENERIC	CJ 500 CM	8	8	13.000
213-0408-000	AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO CM 500/125 MG FA00227	9150512	30-05-2011	GENERIC	CJ 20 CM	50	50	2.000
213-0412-000	AMOXICILINA CM O CM RECUBIERTO 750 MG FA00290	9L102	30-12-2014	GENERIC	CJ 500 CM	2	2	20.000
213-0707-000	BETAMETASONA CREMA TOPICA TU 15 G FA00154	0J114	30-10-2012	GENERIC	CJ 100 TU	1	1	18.100
213-0710-000	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO AM 4 mg/1 ml FA00276	09092837	30-09-2013	GENERIC	CJ 100 AM	1	1	7.300
213-1180-000	CEFADROXILO CM, CM RECUBIERTO O CP 500 MG FA00228	4541009	30-10-2013	GENERIC	CJ 100 CP	5	5	5.290
213-1275-000	CLORAFENICOL SOL. OFTALMICA 0,5% FC 10 ML FA00130	CBJ03192	28-02-2011	GENERIC	CJ 50 FC	1	1	7.367
213-1285-000	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO P/SUSP ORAL FC 80 ML FA00230	09042583	30-04-2011	GENERIC	FC 80 ML	25	25	4.028
213-1428-000	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G FA00155	9K055	30-11-2012	GENERIC	CJ 100 TU	2	2	16.400
213-2585-000	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO/P/SUSP ORAL 400 MG/5 ML FC FA00156	9H9523	30-08-2011	GENERIC	CJ 25 FC	1	1	18.800
213-2733-000	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG FA00291	09126015	31-12-2012	GENERIC	CJ 4 CM	105	105	310
213-3150-000	GENTAMICINA AM O FA 80 MG/2 ML FA00234	080901	30-09-2011	GENERIC	CJ 100 AM	1	1	3.100
213-5854-000	NISTATINA FC 100.000 UI/ML SUSPENSION P/GOTAS ORALES FA00235	09042582	30-04-2012	GENERIC	FC 20 ML	10	10	2.332
213-8910-000	PREDNISONA CM 5 MG FA00277	09487A	31-10-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	3.000
214-0107-000	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG FA00221	9H268	28-02-2011	GENERIC	CJ 1000 CM	1	1	10.070
214-0110-000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG FA00276	9113280	30-11-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	15	15	2.048
214-0115-000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG FA00292	9F212	30-06-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	5	5	8.000
214-0129-000	ACIDO MEFENAMICO CM 500 mg FA00239	1273609	30-12-2011	GENERIC	CJ 100 CM	30	30	1.400

NOMBRE: _____
R.U.T.: _____
RECINTO: _____
FECHA: _____
FIRMA: _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y 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).

FECHA RECEPCION MERCADERIA: 10/2/10
CONFORME ☒ ☐
CALIDAD ☒ ☐
OBS.: _____
FIRMA QUIEN RECIBE: _____

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 2010-00000058

OBLIGACION Nro 132

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) DIRECCION FONO
CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00188	17.00	UNIDADES	CELECOXIB CP 200 MG	21,193.900	360,296
FA00152	2.00	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	32,189.500	64,379
FA00153	6.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	15,470.000	92,820
FA00227	50.00	UNIDADES	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM	2,390.000	119,000
FA00290	2.00	CAJAS	AMOXICILINA CM RECUBIERTO 750 MG	23,800.000	47,600
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	21,539.000	21,539
FA00276	1.00	UNIDADES	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	8,687.000	8,687
FA00228	5.00	UNIDADES	CEFADROXILO CM	6,295.100	31,476
FA00130	1.00	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	8,766.730	8,767
FA00230	25.00	UNIDADES	CLARITROMICINA FC 250 MG POLVO SUSPENSION	4,793.320	119,833
FA00155	2.00	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	19,516.000	39,032
FA00156	1.00	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/DRAL	22,372.000	22,372
FA00291	105.00	CAJAS	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG	368.900	38,735
FA00234	1.00	UNIDADES	GENTAMICINA 80 MG	3,689.000	3,689
FA00235	10.00	UNIDADES	NISTATINA FC.	2,775.000	27,751
FA00277	2.00	UNIDADES	PREDNISONA CM 5 MG	3,570.000	7,140
SUB-TOTAL					
RECARGO					
SUB-TOTAL					
DESCUENTO					
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BULNES 757) (FONO/FAX (43) 320480) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

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 2010-00000058

OBLIGACION Nro 132

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00188	17.00	UNIDADES	CELECOXIB CP 200 MG	21,193.900	360,296
FA00152	2.00	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	32,189.500	64,379
FA00153	6.00	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	15,470.000	92,820
FA00227	50.00	UNIDADES	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM	2,380.000	119,000
FA00290	2.00	CAJAS	AMOXICILINA CM RECUBIERTO 750 MG	23,800.000	47,600
FA00154	1.00	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	21,539.000	21,539
FA00276	1.00	UNIDADES	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	8,687.000	8,687
FA00228	5.00	UNIDADES	CEFADROXILO CM	6,295.100	31,476
FA00130	1.00	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	8,766.730	8,767
FA00230	25.00	UNIDADES	CLARITROMICINA FC 250 MG POLVO SUSPENSION	4,793.320	119,833
FA00155	2.00	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	19,516.000	39,032
FA00156	1.00	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/DRAL	22,372.000	22,372
FA00291	105.00	CAJAS	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG	368.900	38,735
FA00234	1.00	UNIDADES	GENTAMICINA 80 MG	3,689.000	3,689
FA00235	10.00	UNIDADES	NISTATINA FC.	2,775.000	27,751
FA00277	2.00	UNIDADES	PREDNISONA CM 5 MG	3,570.000	7,140
SUB-TOTAL					
RECARGO					
SUB-TOTAL					
DESCUENTO					
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO N° 1001 - FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (SULNES/757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



COORDINADOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucon



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 2010-00000058

OBLIGACION Nro 132

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00221	1.00	UNIDADES	SUBTOTAL HOJA Nº 1		1,013,115
FA00176	15.00	CAJAS	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	11,983.300	11,983
FA00292	5.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	2,434.740	36,521
FA00239	30.00	UNIDADES	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	9,520.000	47,600
			ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	1,666.000	49,980
				SUB-TOTAL	974,117
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	974,117
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	185,082.23
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000054				TOTAL	1,159,199
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL SEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

1,159,199

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 2010-00000058

OBLIGACION Nro 132

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			SUBTOTAL HOJA Nº 1		1,013,115
FA00221	1.00	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	11,983.300	11,983
FA00176	15.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	2,434.740	36,521
FA00292	5.00	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	9,520.000	47,600
FA00239	30.00	UNIDADES	ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	1,656.000	49,980
				SUB-TOTAL	974,117
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	974,117
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	185,882.23
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000054				TOTAL	1,159,199
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL SEPTO. DE SALUD MUNICIPAL					

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



COORDINADOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-004-000-000

1,159,199

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000054

Nº INTERNO : 10
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

FECHA : 22.02.2010

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00188	17	UNIDADES	CELECOXIB CP 200 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
2	FA00152	2	CAJAS	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION	215-22-04-004-000-000	28707030
3	FA00153	6	CAJAS	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
4	FA00227	50	UNIDADES	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM	215-22-04-004-000-000	28707030
5	FA00290	2	CAJAS	AMOXICILINA CM RECUBIERTO 750 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
6	FA00154	1	CAJAS	BETAMETASONA CREMA TOPICA TUBO 15 G.	215-22-04-004-000-000	28707030
7	FA00276	1	UNIDADES	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
8	FA00228	5	UNIDADES	CEFADROXILO CM	215-22-04-004-000-000	28707030
9	FA00130	1	UNIDADES	CLORAMFENICOL SOL. OFTALMICA 0.5FC 10 ML	215-22-04-004-000-000	28707030
10	FA00230	25	UNIDADES	CLARITROMICINA FC 250 MG POLVO SUSPENSION	215-22-04-004-000-000	28707030
11	FA00155	2	CAJAS	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	215-22-04-004-000-000	28707030
12	FA00156	1	CAJAS	ERITROMICINA ETILSUC. POLVO SUS/ORAL	215-22-04-004-000-000	28707030
13	FA00291	105	CAJAS	FLUCONAZOL CM O CP 150 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
14	FA00234	1	UNIDADES	GENTAMICINA 80 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
15	FA00235	10	UNIDADES	NISTATINA FC.	215-22-04-004-000-000	28707030
16	FA00277	2	UNIDADES	PREDNISONA CM 5 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
17	FA00221	1	UNIDADES	SERTRALINA CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
18	FA00176	15	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
19	FA00292	5	CAJAS	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
20	FA00239	30	UNIDADES	ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL SEPTO. DE SALUD MUNICIPAL



Lot 056



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

GUIA DE DESPACHO

N° 2148050

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑORES) **MUNIC. PUCON**
R.U.T. **69.191.800-8**
DIRECCION **AV. BERNARDO O HIGGINS 483**
REGION **NOVENA REGION**
PEDIDO **380.174**
FECHA HORA EMISION **08-02-2010**

CIUDAD **PUCON**
ZONA **LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-GORBEA-LO**
R.U.T. A FACTURAR **69.191.800-8**
PROGRAMA **MUNICIPALIDAD FARMACOS 2010**
FECHA ENTREGA **10-02-2010**
N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO **10179.233**
LINEA OPERACION **INTERMEDIACION**
N° NOTA DE VENTA **507.834**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
214-0150-000	FUROSEMIDA CM 40 mg FA00240	K9851A	30-11-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	4.000
214-0202-000	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG FA00157	18088A	31-03-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	1	1	20.000
214-0300-000	ALUMINIO HIDROXIDO GEL CM 500 mg FA00270	09073855	31-07-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	15.688
214-0324-000	ATORVASTATINA CM 20 MG FA00040	09128091	31-12-2011	GENERIC	CJ 30 CM	287	287	890
214-0405-000	ATROPINA/PAPAVERINA CM 0.5/40 MG P/ADULTO FA00273	0J068	30-10-2013	GENERIC	CJ 1.000 CM	1	1	8.470
214-0408-000	ATENOLOL CM 50 MG FA00242	DH9364	30-07-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	3	3	3.000
214-0478-000	ATENOLOL CM 100 MG FA00177	09084821	30-08-2012	GENERIC	CJ 20 CM	50	50	175
214-1112-000	CARBAMAZEPINA CM RANURADO 200 MG FA00243	J8429A	30-10-2013	GENERIC	CJ 1.000 CM	3	3	7.844
214-1340-000	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 mg FA00158	9082855	30-09-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	4	4	1.643
214-1383-000	COTRIMOXAZOL FORTE CM (160/800) FA00293	K9723A	30-11-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	20.140
214-2121-000	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG FA00159	K9876A	30-11-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	4.219
214-2500-000	ENALAPRIL CM RANURADO 10 mg FA00160	9113268	30-11-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	15	15	2.000
214-2820-000	FLUOXETINA CM O CP 20 mg FA00244	K9988A	30-11-2011	GENERIC	CJ 500 CM	8	8	891
214-3124-000	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG FA00178	9K119	30-11-2013	GENERIC	CJ 1000 CM	1	1	20.000
214-3200-000	GLIBENCLAMIDA CM 5 mg FA00179	K9753A	30-11-2011	GENERIC	CJ 1.000 CM	3	3	1.230
214-3214-000	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG FA00180	0912009	30-09-2011	GENERIC	CJ 80 CM	87	87	1.080
214-3410-000	HALOPERIDOL CM 1 mg FA00245	9041897	30-04-2012	GENERIC	CJ 1.000 CM	1	1	4.000
214-3481-000	HIDROCLOROTIAZIDA/TRIAMTERENA CM 25/50 mg FA00161	910727	30-10-2014	GENERIC	CJ 1.000 CM	5	5	6.000
214-4050-000	ISOSORBIDE DINITRATO CM 10 mg FA00267	9H145	30-08-2013	GENERIC	CJ 1.000 CM	2	2	4.630
214-4814-000	L-TIROXINA CM 100 MCG FA00181	102182	28-02-2012	GENERIC	CJ 100 CM	30	30	800

NOMBRE: _____
R.U.T.: _____
RECINTO: _____
FECHA: _____
FIRMA: _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y 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).

FECHA RECEPCION MERCADERIA **10.02.10**
CONFORME ☒
CALIDAD ☒
OBS.: _____
FIRMA QUIEN RECIBE **Gues**

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 2010-00000059

OBLIGACION Nro 133

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00240	2.00	UNIDADES	FUROSEMIDA CM 40 MG	4,760.000	9,520
FA00157	1.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	23,800.000	23,800
FA00270	2.00	UNIDADES	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 500 MG	18,668.720	37,337
FA00040	267.00	UNIDADES	ATORVASTATINA 20 mg	821.100	219,234
FA00273	1.00	UNIDADES	ATROPINAPAPAVERINA PARA ADULTO	10,079.300	10,079
FA00242	3.00	UNIDADES	ATENOLOL 50 MG	3,570.000	10,710
FA00177	50.00	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	208.250	10,413
FA00243	3.00	UNIDADES	CARBAMAZEPINA 200 MG	9,334.360	28,003
FA00158	4.00	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	1,955.170	7,821
FA00293	2.00	CAJAS	COTRIMOXAZOL FORTE CM	23,966.600	47,933
FA00159	2.00	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	5,020.610	10,041
FA00160	15.00	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,380.000	35,700
FA00244	8.00	UNIDADES	FLUOXETINA CM 20 MG	1,060.290	8,482
FA00178	1.00	CAJAS	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	23,800.000	23,800
FA00179	3.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	1,463.700	4,391
FA00180	67.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	1,285.200	86,108
FA00245	1.00	UNIDADES	HALOPERIDOL 1 MG	4,760.000	4,760
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	
				SUB-TOTAL	
				DESCUENTO	
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

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 2010-00000059

OBLIGACION Nro 133

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00240	2.00	UNIDADES	FUROSEMIDA CM 40 MG	4,760.000	9,520
FA00157	1.00	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	23,800.000	23,800
FA00270	2.00	UNIDADES	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 500 MG	18,668.720	37,337
FA00040	267.00	UNIDADES	ATORVASTATINA 20 mg	821.100	219,234
FA00273	1.00	UNIDADES	ATROPINAPAPAVERINA PARA ADULTO	10,079.300	10,079
FA00242	3.00	UNIDADES	ATENLOL 50 MG	3,570.000	10,710
FA00177	50.00	CAJAS	ATENLOL CM 100 MG	208.250	10,413
FA00243	3.00	UNIDADES	CARBAMAZEPINA 200 MG	9,334.360	28,003
FA00158	4.00	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	1,955.170	7,821
FA00293	2.00	CAJAS	COTRIMOXAZOL FORTE CM	23,966.600	47,933
FA00159	2.00	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	5,020.610	10,041
FA00160	15.00	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,380.000	35,700
FA00244	8.00	UNIDADES	FLUOXETINA CM 20 MG	1,060.290	8,482
FA00178	1.00	CAJAS	GEMFIBROZIL CM D CP 300 MG	23,800.000	23,800
FA00179	3.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	1,463.700	4,391
FA00180	67.00	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	1,285.200	86,108
FA00245	1.00	UNIDADES	HALOPERIDOL 1 MG	4,760.000	4,760
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	
				SUB-TOTAL	
				DESCUENTO	
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BUENES 757) (FONO/FAX (49) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

Pucon



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 2010-00000059

OBLIGACION Nro 133

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00161	5.00	CAJAS	SUBTOTAL HOJA Nº 1		378,133
FA00267	2.00	UNIDADES	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	7,140.000	35,700
FA00181	30.00	CAJAS	ISOSORBIDE DINITRATO CM 10 MG	5,509.700	11,019
			L-TIROXINA CM 100 MCG	357.000	10,710
				SUB-TOTAL	534,086
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	534,086
				19 %	101,476.34
				TOTAL	635,562

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA 00000055

SOLICITUD DE PEDIDO Nº INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL.-

DESTINADO A



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-004-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

635,562

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 2010-00000059
OBLIGACION Nro 133

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			SUBTOTAL HOJA Nº 1		378,133
FA00161	5.00	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	7,140.000	35,700
FA00267	2.00	UNIDADES	ISOSORBIDE DINITRATO CM 10 MG	5,589.700	11,019
FA00181	30.00	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	357.000	10,710
					534,886
				SUB-TOTAL	534,886
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	534,886
				19 %	101,476.34
				TOTAL	635,562

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA 00000055

SOLICITUD DE PEDIDO Nº INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL.-

DESTINADO A



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

215-22-04-004-000-000

CUENTA PRESUPUESTARIA



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

635,562

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000055

Nº INTERNO : 11
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

FECHA : 22.02.2010

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00240	2	UNIDADES	FUROSEMIDA CM 40 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
2	FA00157	1	CAJAS	ACIDO VALPROICO CM RECUBIERTO 200 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
3	FA00270	2	UNIDADES	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
4	FA00040	267	UNIDADES	ATORVASTATINA 20 mg	215-22-04-004-000-000	28707030
5	FA00273	1	UNIDADES	ATROPINAPAPAVERINA PARA ADULTO	215-22-04-004-000-000	28707030
6	FA00242	3	UNIDADES	ATENOLOL 50 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
7	FA00177	50	CAJAS	ATENOLOL CM 100 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
8	FA00243	3	UNIDADES	CARBAMAZEPINA 200 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
9	FA00158	4	CAJAS	CLORFENAMINA MALEATO CM 4 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
10	FA00293	2	CAJAS	COTRIMOXAZOL FORTE CM	215-22-04-004-000-000	28707030
11	FA00159	2	CAJAS	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
12	FA00160	15	CAJAS	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
13	FA00244	8	UNIDADES	FLUOXETINA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
14	FA00178	1	CAJAS	GEMFIBROZIL CM O CP 300 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
15	FA00179	3	CAJAS	GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
16	FA00180	67	CAJAS	GLIBENCLAMIDA/METFORMINA CM 5/500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
17	FA00245	1	UNIDADES	HALOPERIDOL 1 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
18	FA00161	5	CAJAS	HIDROCLOROTIAZIDA / TRIAMTERENA CM	215-22-04-004-000-000	28707030
19	FA00267	2	UNIDADES	ISOSORBIDE DINITRATO CM 10 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
20	FA00181	30	CAJAS	L-TIROXINA CM 100 MCG	215-22-04-004-000-000	28707030

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS DESTINADOS A LA FRAMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL.-



Cot 057

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 2010-00000060

OBLIGACION Nro 134

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) DIRECCION FONO
CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00252	1.00	UNIDADES	LORATADINA 10 MG	7,140.000	7,140
FA00162	4.00	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	12,487.860	49,951
FA00254	3.00	UNIDADES	METOCLOPRAMIDA 10 MG	3,570.000	10,710
FA00294	1.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 250 MG	10,710.000	10,710
FA00295	2.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	13,244.700	26,489
FA00163	4.00	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	4,760.000	19,040
FA00268	2.00	UNIDADES	NITROFURANTOINA MACROCRISTALES RECUBIERTO	27,370.000	54,740
FA00256	5.00	UNIDADES	LOSARTAN POTASICO 50 MG	10,710.000	53,550
FA00191	5.00	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	5,020.610	25,103
FA00296	3.00	CAJAS	POLIVITAMINICO CM O CP	15,470.000	46,410
FA00257	1.00	UNIDADES	POTASIO CLORURO ACCION SOSTENIDA 600 MG	18,731.790	18,732
FA00281	20.00	UNIDADES	PRIMIDONA CM 250 MG	2,023.000	40,460
FA00182	50.00	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	1,261.400	63,070
FA00259	7.00	UNIDADES	SAL REHIDRATA CION ORAL	5,569.200	38,984
FA00297	1.00	CAJAS	TRAMADOL CLORHIDRATO CP O CM RECUBIERTO	59,147.760	59,148
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	
				SUB-TOTAL	
				DESCUENTO	
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO 1072 FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.940-6 | BULNES 757 | FONOS FAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

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 2010-00000060

OBLIGACION Nro 134

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00252	1.00	UNIDADES	LORATADINA 10 MG	7,140.000	7,140
FA00162	4.00	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	12,487.860	49,951
FA00254	3.00	UNIDADES	METOCLOPRAMIDA 10 MG	3,570.000	10,710
FA00294	1.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 250 MG	10,710.000	10,710
FA00295	2.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	13,244.700	26,489
FA00163	4.00	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	4,760.000	19,040
FA00268	2.00	UNIDADES	NITROFURANTOINA MACROCRISTALES RECUBIERTO	27,370.000	54,740
FA00256	5.00	UNIDADES	LOSARTAN POTASICO 50 MG	10,710.000	53,550
FA00191	5.00	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	5,020.610	25,103
FA00296	3.00	CAJAS	POLIVITAMINICO CM O CP	15,470.000	46,410
FA00257	1.00	UNIDADES	POTASIO CLORURO ACCION SOSTENIDA 600 MG	18,731.790	18,732
FA00281	20.00	UNIDADES	PRIMIDONA CM 250 MG	2,023.000	40,460
FA00182	50.00	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	1,261.400	63,070
FA00259	7.00	UNIDADES	SAL REHIDRATA CION DRAL	5,569.200	38,984
FA00297	1.00	CAJAS	TRAMADOL CLORHIDRATO CP O CM RECUBIERTO	59,147.760	59,148
				SUB-TOTAL	
				RECARGO	
				SUB-TOTAL	
				DESCUENTO	
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	
SOLICITADO POR				%	
SOLICITUD DE PEDIDO Nº					
DESTINADO A				TOTAL	

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.840-6) (BULNES 757) (FONO/FAX (43) 320488) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

Pucon
Municipalidad de Pucón



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 2010-00000060

OBLIGACION Nro 134

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			SUBTOTAL HOJA Nº 1		524,238
			50 MG		
FA00283	2.00	UNIDADES	CLORFENAMINA MALEATO AMP 10 MG	4,641.000	9,282
FA00190	2.00	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	3,213.000	6,426
FA00298	2.00	CAJAS	SODIO CLORURO 0.9% AM 10 ML	4,998.000	9,996
FA00183	3.00	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	24,633.000	73,899
				SUB-TOTAL	524,236
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	524,236
				19 %	99,604.84
				TOTAL	623,841

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR

SOLICITADO POR FARMACIA
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000056
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL.-



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

623,841

Pucon
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
PUCÓN

ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-00000060

OBLIGACION Nro 134

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

CENABAST
AV. MATTA 664

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			SUBTOTAL HOJA Nº 1		524,238
			50 MG		
FA00283	2.00	UNIDADES	CLORFENAMINA MALEATO AMP 10 MG	4,641.000	9,282
FA00190	2.00	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	3,213.000	6,426
FA00298	2.00	CAJAS	SODIO CLORURO 0.9% AM 10 ML	4,998.000	9,996
FA00183	3.00	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	24,633.000	73,899
				SUB-TOTAL	524,236
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	524,236
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	99,604.84
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000056					
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL.-				TOTAL	623,841

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-04-004-000-000



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

623,841

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000056

Nº INTERNO : 12
SOLICITANTE
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

FECHA

: 22.02.2010

DESTINO
DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR
: 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00252	1	UNIDADES	LORATADINA 10 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
2	FA00162	4	CAJAS	METFORMINA CLORHIDRATO CM RECUBIERTO 850 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
3	FA00254	3	UNIDADES	METOCLOPRAMIDA 10 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
4	FA00294	1	CAJAS	METRONIDAZOL CM 250 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
5	FA00295	2	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
6	FA00163	4	CAJAS	NIFEDIPINO CM 20 MG ACCION SOSTENIDA	215-22-04-004-000-000	28707030
7	FA00268	2	UNIDADES	NITROFURANTOINA MACROCRISTALES RECUBIERTO	215-22-04-004-000-000	28707030
8	FA00256	5	UNIDADES	LOSARTAN POTASICO 50 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
9	FA00191	5	CAJAS	PARACETAMOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
10	FA00296	3	CAJAS	POLIVITAMINICO CM O CP	215-22-04-004-000-000	28707030
11	FA00257	1	UNIDADES	POTASIO CLORURO ACCION SOSTENIDA 600 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
12	FA00281	20	UNIDADES	PRIMIDONA CM 250 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
13	FA00182	50	CAJAS	SACARINA SODICA CM 20 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
14	FA00259	7	UNIDADES	SAL REHIDRATACION ORAL	215-22-04-004-000-000	28707030
15	FA00297	1	CAJAS	TRAMADOL CLORHIDRATO CPO CM RECUBIERTO 50 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
16	FA00283	2	UNIDADES	CLORFENAMINA MALEATO AMP 10 MG	215-22-04-004-000-000	28707030
17	FA00190	2	UNIDADES	DICLOFENACO SODICO AM 75MG/3 ML	215-22-04-004-000-000	28707030
18	FA00298	2	CAJAS	SODIO CLORURO 0.9% AM 10 ML	215-22-04-004-000-000	28707030
19	FA00183	3	CAJAS	VITAMINA B1-B6-B12	215-22-04-004-000-000	28707030

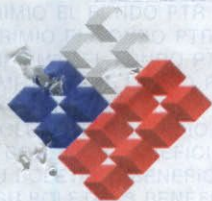
OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS DESTINADOS A LA FARMACIA DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL.-



Lot. 058



CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

00.102
0.793

FACTURA

Nº 1206942

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)		1.206.942	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON			
		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON			
CODIGO		CONDICIONES DE VENTA		MERCADERIA PUESTA EN	
69.191.600-6		MUNIC.PUCON		Pedido : 360.174	
30 DIAS		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON		N. Venta : 507.834	
COD. DEL PRODUCTO		NOMBRE DEL PRODUCTO		CANTIDAD	
		-Guia Despacho 507921 - FEM 06-02-2010 13:45:48		1.0	
		GD-2148052		UNID.	
				PRECIO UNITARIO	
				TOTAL	
				177.325.0	
				177.325.0	
				TOTAL NETO	
				177.325	
				I.V.A.	
				33.692	
				TOTAL FACTURA	
				211.017	
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION					
MUNICIPALIDAD FARMACOS 2010					
I. MUNICIPALIDAD PUCON					
No DE REGISTRO 903					
FECHA ENTRADA 15/2/2010					
FECHA SALIDA					
DEPTO.: Fra. salud					
Son : doscientos once mil diez y siete					
NOMBRE					
RUT					
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 RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA					

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA

NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono 574 8200

Santiago, Chile

507.321

2.148.052

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 61.608.700 - 2

GUIA DE DESPACHO

N° 2148052

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	09.191.600-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-SURBEA-LO	N° BOLETA	179.233
DIRECCION	AV. BERNARDO O HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	09.191.600-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD FARMACOS 2010	N° NOTA DE VENTA	507.834
PEDIDO	360.174	FECHA ENTREGA	10-02-2010		
FECHA HORA EMISION	08-02-2010				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
217-1111-000	SALBUTAMOL BECLOMETASONA DIPROP. INH. PRES. 100/50	0893019	30-08-2011	GENERIC	CJ 10 FC	3	3	8.890
217-1312-000	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5 ML FC 100 ML	011379	30-11-2011	GENERIC	CJ 25 FC	4	4	8.225
217-1824-000	DOMPERIDONA 10 MG/ML SUSPENSION PARA GOTAS ORALES	09084448	30-08-2011	GENERIC	FC 20 ML	25	25	509
217-5150-000	METRONIDAZOL CV VAG 500 mg	08079916	30-07-2012	GENERIC	CJ 100 OV	5	5	4.600
217-5850-000	PARACETAMOL SUP 125 mg	7221109	30-11-2011	GENERIC	CJ 50 SU	8	8	2.100
217-8414-000	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML SOLUCION EN GOTAS	09115814	30-11-2011	GENERIC	FC 10 ML	10	10	763
217-8471-000	POMADA O CREMA AZUFRAADA AL 6% POTE 40 G	7931209	30-12-2010	GENERIC	PT 40 G	300	300	212

FECHA RECEPCION MERCADERIA 10/2/10

CONFORME ☒ CALIDAD ☒

OBS.: ☒

MA QUIEN RECIBE *[Firma]*

NOMBRE: *[Firma]*

R.U.T.: *[Firma]* FECHA: *[Firma]*

RECINTO: *[Firma]* FIRMA: *[Firma]*

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicios prestados ha(n) sido recibidos(s).

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 2010-00000061

OBLIGACION Nro 135

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00279	3.00	UNIDADES	SALBUTAMOL BECLOMETASONA	8,199.100	24,597
FA00184	4.00	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	9,787.750	39,151
FA00280	25.00	UNIDADES	DOMPERIDONA 10 MG SUSPENSION PARA GOTAS ORALES	605.710	15,143
FA00295	5.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	5,474.000	27,370
FA00249	8.00	UNIDADES	PARACETAMOL SUP. 125 MG	2,499.000	19,992
FA00263	10.00	UNIDADES	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML	907.970	9,080
FA00299	300.00	UNIDADES	POMADA O CREMA AZUFRADA AL 6% POTE 40 G	252.280	75,684
				SUB-TOTAL	177,325
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	177,325
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	33,691.75
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000057				TOTAL	211,017
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-					

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES (LIMITADA) R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONOS FAX (49) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

211,017

Pucon
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
PUCÓN

ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-000000061

OBLIGACION Nro 135

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00279	3.00	UNIDADES	SALBUTAMOL BECLOMETASONA	8,199.100	24,597
FA00184	4.00	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	9,787.750	39,151
FA00280	25.00	UNIDADES	DOMPERIDONA 10 MG SUSPENSION PARA GOTAS ORALES	605.710	15,143
FA00295	5.00	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	5,474.000	27,370
FA00249	8.00	UNIDADES	PARACETAMOL SUP. 125 MG	2,499.000	19,992
FA00263	10.00	UNIDADES	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML	907.970	9,080
FA00299	300.00	UNIDADES	POMADA O CREMA AZUFRADA AL 6% POTE 40 G	252.280	75,684
				SUB-TOTAL	177,325
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	177,325
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	33,691.75
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00200057				TOTAL	211,017
DESTINADO A INSUMOS DESTINADOS A FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-					

FORMULARIOS 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 215-22-04-004-000-000

211,017

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000057

Nº INTERNO : 000013

FECHA

: 22.02.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00279	3	UNIDADES	SALBUTAMOL BECLOMETASONA	215-22-04-004-000-000	26288428
2	FA00184	4	FRASCOS.	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5	215-22-04-004-000-000	26288428
3	FA00280	25	UNIDADES	DOMPERIDONA 10 MG SUSPENSION PARA GOTAS ORALES	215-22-04-004-000-000	26288428
4	FA00295	5	CAJAS	METRONIDAZOL CM 500 MG	215-22-04-004-000-000	26288428
5	FA00249	8	UNIDADES	PARACETAMOL SUP. 125 MG	215-22-04-004-000-000	26288428
6	FA00263	10	UNIDADES	TRAMADOL CLORHIDRATO FC 100 MG/ML	215-22-04-004-000-000	26288428
7	FA00299	300	UNIDADES	POMADA O CREMA AZUFRADA AL 6% POTE 40 G	215-22-04-004-000-000	26288428

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:
INSUMOS DESTINADOS A FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-



Lot. 059

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

R.U.T.: 61.608.700-2

Ed 103
dp 95

FACTURA

Nº 1206943

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

R.U.T. CLIENTE		SEÑOR(ES)				
69.191.800-6		MUNIC.PUCON				
		1.206.943				
		AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON				
CODIGO	CONDICIONES DE VENTA		MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA		
69.191.800-6	MUNIC.PUCON		Pedido : 380.175	08/02/2010		
30 DIAS	AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON		N. Venta : 507.835			
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO		CANTIDAD	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	- Guia Despacho : 507922 - FEM : 06-02-2010 13:45:48		1.0		11.981.0	11.981.0
	GD-2148053					
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION		MUNICIPALIDAD INSUMOS 2010		TOTAL NETO		11.981
				I.V.A.		2.276
				TOTAL FACTURA		14.257
Son : catorce mil doscientos cincuenta y siete		DEPTO.: FECHA SALIDA FECHA ENTRADA No DE REGISTRO I. MUNICIPALIDAD D PUCON				
NOMBRE		RUT		FECHA		RECINTO
						FIRMA
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).						
NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA						

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono 574 8200

Santiago, Chile

R.U.T.: 61.608.700 - 2

GUIA DE DESPACHO

N° 2148053

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	
R.U.T.	69.191.800-6	ZONA	LAUT-PITRUF-GALVA-PERQ-TOLTEN-SORBEA-LON	N° HOJA BUSTA	179.234
DIRECCION	AV. BERNARDO O' HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	69.191.800-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD INSUMOS 2010	N° NOTA DE VENTA	507.835
PEDIDO	380.175	FECHA ENTREGA	10-02-2010		
FECHA HORA EMISION	08-02-2010				

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	NUMERO SERIE	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	UNIDAD DE DESPACHO	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	PRECIO UNITARIO
224-4215-000	AGUJA 23 G X 1,00" DESECH	9149041	01-08-2014	GENERIC	CJ 100 UD	3	3	1.100
224-4220-000	AGUJA 25 G X 0,82" DESECH	9218252	01-08-2014	GENERIC	CJ 100 UD	3	3	1.200
225-5567-000	APOSITO 20 X 25 CM ESTERIL	91408204	01-05-2014	GENERIC	CJ 18 UD	1	1	2.481
340-3100-000	HOJA BISTURI N-10	MD09738101	30-10-2014	GENERIC	CJ 100 UD	1	1	2.800

FECHA RECEPCION MERCADERIA: 10.02.10

CONFORME: ☒

CALIDAD: ☒

OBS.: ☒

FIRMA QUIEN RECIBE: *[Firma]*

NOMBRE: *[Firma]*

R.U.T.: *[Firma]*

RECINTO: *[Firma]*

FECHA: 10/02/2010

FIRMA: *[Firma]*

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acreditada que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

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 2010-000000062

OBLIGACION Nro 136

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00087	3.00	CAJAS	AGUJA 23 G X 1.00' DESECHABLE	1,309.000	3,927
FA00287	3.00	UNIDADES	AGUJA 25 G X 0.62' DESECHABLE	1,428.000	4,284
FA00053	1.00	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	2,952.390	2,952
FA00092	1.00	CAJAS	HOJA DE BISTURI	3,094.000	3,094
				SUB-TOTAL	11,981
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	11,981
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	2,276.39
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000058				TOTAL	14,257
DESTINADO A INSUMOS FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-					

FORMULARIO 1000 FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONOS FAX (49) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

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



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

14,257

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

103

105

Nº 2010-00000062

OBLIGACION Nro 136

Pucón, 22 de Febrero de 2010

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTÁ 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00087	3.00	CAJAS	AGUJA 23 G X 1.00' DESECHABLE	1,309.000	3,927
FA00287	3.00	UNIDADES	AGUJA 25 G X 0.62' DESECHABLE	1,428.000	4,284
FA00053	1.00	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	2,952.390	2,952
FA00092	1.00	CAJAS	HOJA DE BISTURI	3,094.000	3,094
				SUB-TOTAL	11,981
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	11,981
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	2,276.39
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000058				TOTAL	14,257
DESTINADO A INSUMOS FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-					

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

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



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

14,257

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000058

Nº INTERNO : 000014

FECHA

: 22.02.2010

SOLICITANTE

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO

: 01-DIRECTOR

DIREC Y ENCARGADOS

: 07-FARMACIA

01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00087	3	CAJAS	AGUJA 23 G X 1.00' DESECHABLE	215-22-04-004-000-000	26288428
2	FA00287	3	UNIDADES	AGUJA 25 G X 0.62' DESECHABLE	215-22-04-004-000-000	26288428
3	FA00053	1	UNIDADES	APOSITOS ESTERILES	215-22-04-004-000-000	26288428
4	FA00092	1	CAJAS	HOJA DE BISTURI	215-22-04-004-000-000	26288428

OBS PEDIDO

SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-



Lot 060



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: GOBIERNO CENTRAL Y
ADMINISTRACION PUBLICA

AVDA. MATTA 644 - CASILLA 21 CORREO 3
TELEFONO MESA CENTRAL: 574 8200
FAX CONTABILIDAD: 574 9900 - FAX OIRS: 574 8377
SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 61.608.700-2

ED 104
DP 95

FACTURA

Nº 1206944

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

R.U.T. CLIENTE	SEÑOR(ES)		
69.191.600-6	MUNIC.PUCON		
	AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON		
CODIGO	CONDICIONES DE VENTA	MERCADERIA PUESTA EN	FECHA FACTURA
69.191.600-6	MUNIC.PUCON	Pedido : 360.175	08/02/2010
30 DIAS	AV.BERNARDO O HIGGINS 483 - PUCON	N. Venta : 507.835	
COD. DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNID.
	-Gula Despacho 507923 - FEM 06-02-2010 13:45:48	1.0	
	GD-2148054		
		PRECIO UNITARIO	TOTAL
		19.080.0	19.080.0
GLOSA : VENTA POR INTERMEDIACION		TOTAL NETO	19.080
MUNICIPALIDAD INSUMOS 2010		I.V.A.	3.625
		TOTAL FACTURA	22.705
I. MUNICIPALIDAD PUCON Nº DE REGISTRO 901 FECHA ENTRADA 15/2/2010 FECHA SALIDA DEPTO.: San Polud			
Son : veinte y dos mil setecientos cinco			
NOMBRE			
RUT			
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, acreditada la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).			
NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DENTRO DE LOS OCHO DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRA POR IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA			

ORIGINAL - CLIENTE

FACTURAS EXENTAS LEY ESTAMPILLAS Y PAPEL SELLADO D.L. Nº 619 DEL D.O. 22.8.74 Y D.S. Nº 2.106 DE 1975



GOBIERNO DE CHILE
CENABAST

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

GIRO: ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección: Av. Matta N° 644 - Casilla 21, Correo 3

Fax/Contabilidad: 555 33 40 Fax/Oirs: 574 83 77

Teléfono 574 8200

Santiago, Chile

507.523

2.148.054

R.U.T.: 61.608.700 - 2

GUIA DE DESPACHO

N° 2148054

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DICIEMBRE 2010

SEÑOR(ES)	MUNIC. PUCON	CIUDAD	PUCON	N° PEDIDO ESTABLECIMIENTO	N° BOLETA
R.U.T.	66.191.800-6	ZONA	LAUT-PIRUF-GALVA-PERO-TOLTE	N° BOLETA	LAUT-PIRUF-GALVA-PERO-TOLTE
DIRECCION	AV. BERNARDO O' HIGGINS 483	R.U.T. A FACTURAR	66.191.800-6	LINEA OPERACION	INTERMEDIACION
REGION	NOVENA REGION	PROGRAMA	MUNICIPALIDAD INSUMOS 2010	N° NOTA DE VENTA	507.835
PEDIDO	380.175	FECHA ENTREGA	10-02-2010		
FECHA HORA EMISION	06-02-2010				
CODIGO PRODUCTO	241-0045-000	DESCRIPCION	CEPILLO PITOMA MUESTRA PAPANICOLAU	NUMERO SERIE	1081008008
		FECHA VENCIMIENTO	30-10-2013	MARCA	GENERIC
		UNIDAD DE DESPACHO	CJ 100 UD	CANTIDAD PEDIDA	2
		CANTIDAD DESPACHADA	2	PRECIO UNITARIO	9.540
FECHA RECEPCION MERCADERIA 10/2/10					
CONFORME ☒					
CALIDAD ☒					
OBS.: Crear					
FIRMA QUIEN RECIBE: [Firma]					
NOMBRE: [Firma]					
R.U.T.: [Firma]					
RECINTO: [Firma]					
FIRMA: [Firma]					

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acreditada que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

IMPRESA ALFREDO MOLINA FLORES S.A. - QUILIN 3700 MACUL RUT 93.408.000-9

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 2010-00000063

OBLIGACION Nro 137

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTA 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00300	2.00	CAJAS	CEPILLO P/ TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	11,352.600	22,705
				SUB-TOTAL	19,080
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	19,080
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	3,625.2
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000059				TOTAL	22,705
DESTINADO A INSUMOS PARA FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-					

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



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

22,705

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
PUCÓN

ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-00000063

OBLIGACION Nro 137

Pucón, 22 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) CENABAST
DIRECCION AV. MATTÁ 664
FONO

R.U.T. Nº 061608700-2
CIUDAD SANTIAGO
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00300	2.00	CAJAS	CEPILLO P/ TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	11,352.600	22,705
				SUB-TOTAL	19,080
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	19,080
SOLICITADO POR FARMACIA				19 %	3,625.2
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000059				TOTAL	22,705
DESTINADO A INSUMOS PARA FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-					

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 215-22-04-004-000-000

22,705

Pucon
Municipalidad de Pucón



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000059

Nº INTERNO : 000015

FECHA

: 22.02.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 07-FARMACIA
01-ENCARGADA DE FARMACIA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00300	2	CAJAS	CEPILLO P/ TOMA MUESTRA PAPANICOLAU	215-22-04-004-000-000	26288428

OBS PEDIDO :
SOLICITA DRA. MERCADO

JUSTIFICACIÓN:

INSUMOS PARA FARMACIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL.-



Lot 061