

**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 : MOISES SOTO SALAZAR LTDA Rut 076005660-K
 La cantidad de \$: 96,390 NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS
 Por concepto de : CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL.-
 Fecha de Pago : 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	1963	17/02/2010	96,390

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-005-002-000	Insumos de Farmacia		96,390
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	96,390	
215-22-04-005-002-000	Insumos de Farmacia	96,390	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		96,390
Sumas Iguales		192,780	192,780

REFRENDACION

Cuenta	215-22-04-005-002-000		
Presupuesto Vigente	5.000.000		
Comprometido	96.390		
Cancelado x Comprometido	4.903.610		



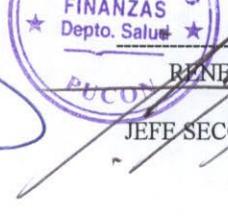
 GLADIELA MATUS PANGUILEF
 SECRETARIA MUNICIPAL
 05.0310.



 MARCELO CONCHA VILLAGRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL



 WALTER CARTER RASCHEJA
 DIRECCION DE CONTROL



 RENE ABURTO SAN MARTIN
 JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD





MOISES SOTO SALAZAR LTDA.

Giro: Importación, Exportación y Comercialización de toda clase de Productos Médicos
 O'Higgins 1295 Oficina 100 - Concepción
 Fono: (41) 2734015 - Fax: (41) 2739982 -
 E-mail: medavid@surnet.cl
 msoto@medavid.cl

R.U.T.: 76.005.660-K

FACTURA

Handwritten: E.M.P. J.P. 97

Nº 001963 1.963

S.I.I. - CONCEPCION

FECHA VIGENCIA EMISION 31 DE DICIEMBRE DE 2010



Fecha, 17 de Febrero de 2010

Señor(es): **MUNICIPALIDAD DE PUCON**

R.U.T.: **69.101.600-6**

Dirección: **Anfarena 862**

Ciudad: **Pucón**

Giro: **Servicio de Salud**

Teléfono: **293130**

Guía Despacho:

Condiciones de Venta: **Contado**

Por lo siguiente:

a: MOISES SOTO SALAZAR LTDA.

DEBE

Código	Cantidad	DETALLE	Precio Unitario	TOTAL
IN000001	6	CLEVER CHECK, CINTA DE HEMOGLUCOTEST, Cjx 50 UN	13.500	81.000
IN000047	300	LANCETAS <i>41-2734015</i>	33	9.900
00000001	10	MONITOR HEMOGLUCOCITOS CLEVER CHEK - INSTITUCIONAL	10.000	100.000
00000007	10	LANCETEROS INSTITUCIONALES	480	4.800
00000009	10	ESTUCHES PARA MONITORES DE GLICEMIA	1.750	17.500



**COPIA DE FACTURA
NO DA DERECHO A CREDITO FISCAL**

Son: *noventa y seis mil trescientos noventa pesos*

Total neto 213.200
 Total descuentos 132.200

S.E.ú.O.

Nombre _____ R.U.T.: _____
 Fecha ____/____/____ Recinto _____ Firma: _____

NETO \$ 81.000
 19% IVA \$ 15.390
TOTAL \$ 96.390

Extender **Cheque Cruzado y Nominativo** a nombre de **MOISES SOTO SALAZAR LTDA.**
 No se aceptan por robos, mermas, deterioros, etc. Que sufra la mercadería en tránsito. Cesando nuestra responsabilidad al momento de la salida de los bultos de nuestro poder. CUENTAS NO PAGADAS a su vencimiento pagarán el interés máximo legal Art. 160 del CODIGO DE COMERCIO. No reclamándose contra el contenido de esta Factura dentro de los ocho días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada.

Triplicado: Control Tributario

Anexo Gráficas Concepción - Juan Valenzuela - Rut. 7.854.508 - 2316621 Fax: 2326423



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 2010-00000052

OBLIGACION Nº 121

Pucón, 17 de Febrero de 2010

SR.(ES) MOISES SOTO SALAZAR LTDA
 DIRECCION CONCEPCION
 FONONO

R.U.T. Nº 076005660-K
 CIUDAD
 FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00209	6,00	CAJAS	CINTA DE HEMOGLUCOTEST CJ X 50 UN	14,065.000	96,390
				SUB-TOTAL	91,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	91,000
SOLICITADO POR ENFERMERA				19 %	15,390
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000049				TOTAL	96,390
DESTINADO A CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL					

MUNICIPALIDAD
 FINANZAS
 Depto. Salud
 JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD
 PUCON

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-002-000

MUNICIPALIDAD
 COORDINADOR
 DEPTO. SALUD
 DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL
 PUCON

96,390

Pucón
 al 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 2010-00000052

OBLIGACION Nro 121

Pucón, 17 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES) MOISES SOTO SALAZAR LTDA
 DIRECCION CONCEPCION
 FONOS

R.U.T. Nº 076005660-K
 CIUDAD
 FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00289	6.00	CAJAS	CINTA DE HEMOGLUCOTEST CJ X 50 UN	16,065.000	96,390
				SUB-TOTAL	81,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	81,000
SOLICITADO POR ENFERMERA				19 %	15,390
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000049					
DESTINADO A CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL				TOTAL	96,390

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

MUNICIPALIDAD
FINANZAS
 Depto. Salud
JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD
 PUCON

MUNICIPALIDAD
 COORDINADORA
 DEPTO. SALUD
DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL
 PUCON

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-002-000

96,390





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 2010-00000052

OBLIGACION Nro 121

Pucón, 17 de Febrero de 2010

SR.(ES) MOISES SOTO SALAZAR LTDA
 DIRECCION CONCEPCION
 FONDO

R.U.T. Nº 076005660-K
 CIUDAD
 FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA00289	6.00	CAJAS	CINTA DE HEMOGLUCOTEST CJ X 50 UN	16,065.000	96,390
				SUB-TOTAL	81,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	81,000
SOLICITADO POR ENFERMERA				19 %	15,390
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000049					
DESTINADO A CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL				TOTAL	96,390

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.430.840-6 | BULNES 757 | FONOS FAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



COORDINADORA DE SALUD
 DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-005-002-000

96,390





PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000049

Nº INTERNO : 000003

FECHA

: 17.02.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA
01-ENCARGADA

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 03-ENFERMERA
01-ENCARGADA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00289	6	CAJAS	CINTA DE HEMOGLUCOTEST CJ X 50 UN	215-22-04-005-002- 000	5000000

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA. MARCELA ESPARZA

JUSTIFICACIÓN:
CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL.-



Dot 050



oscar sanhueza <sanhuezarough@gmail.com>

Cotización 17

1 mensaje

info@medavid.cl <info@medavid.cl>

16 de febrero de 2010 17:12

Para: sanhuezarough@gmail.com

Señor
Oscar Sanhueza
Municipalidad de Pucón

Estimado, junto consaludarlo envío cotización solicitada, Las lancetas van de bonificadas por cada cintas, los monitores se entregan en comodato, los que necesiten.

Atenta a sus comentarios, me despido muy cordialmente

Soledad Guevara
Administrativo
Medavid de Chile Ltda.
56+041+2734015
56+041+2739982
09-96416062

 **Cotización 17.PDF**

15K





Moisés Soto Salazar Ltda

O'higgins N°1295, Oficina 100 - Concepción

Fono: 041 2734015 - eMail: Info@medavid.cl

RUT: 76.005.660-K

COTIZACIÓN

N° 17

Razón social	MUNICIPALIDAD DE PUCON	RUT	69.191.600-6
Dirección	Anforena 662	Fecha	16/02/2010
Comuna	Pucón	Fono	
Forma de pago		Plazo entrega	
Att.	Oscar Sanhueza	Validez	5 días

Comentarios	Señores, nos dirigimos a uds. para cotizar los productos indicados Las lancetas son bonificadas por cada cintas Los monitores se entregan en comodato
-------------	---

Producto	Cantidad	Precio Unitario	Dcto. %	Total
CLEVER CHECK, CINTA DE HEMOGLUCOTEST, CJ X 50 UN	1,0	\$ 13.500,0	0,00	\$ 13.500
			Neto	13.500
			IVA	2.565
			Total	16.065

Esperando que esta tenga la acogida

Moisés Gerardo Soto Salazar



oscar sanhueza <sanhuezarough@gmail.com>

ORDEN DE COMPRA

1 mensaje

oscar sanhueza <sanhuezarough@gmail.com>

17 de febrero de 2010 15:44

Para: info@medavid.cl

Señor
Moises Soto

Adjunto remito a Ud., orden de compra N° 52 de fecha 17 de Febrero del presente, correspondiente a la compra de cinta de hemoglucotest, segun cotización 17.

Sin otro particular, atentamente a Ud.,

Oscar Sanhueza M.
Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

 **ORDEN DE COMPRA N° 52 17.02.2010.pdf**
71K