

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 \$  
Por concepto de

: MOISES SOTO SALAZAR LTDA Rut 076005660-K  
: 96,390 NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS  
: CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD  
MUNICIPAL.-  
: 26/02/2010

Fecha de Pago

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			
Saldo x Comprometido	4.903.610			

SECRETARIA  
MUNICIPAL  
PUCÓN

GLADIELA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL

05.0310.

WALTER CARTER RASCHEJA  
DIRECCION DE  
DIRECTOR DE CONTROLMUNICIPALIDAD  
ADMINISTRADOR  
Municipal

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMNISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS  
Depto. Salud

RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD





**Medavid**

Soluciones Médicas  
e Integrales

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

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

Dirección: Anforena 862

Giro: Servicio de Salud

Guía Despacho:

R.U.T.: 69.191.600-6

Ciudad: Pucón


Teléfono: 293130

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 41-2734015	33	9.900
00000001	10	MONITOR HEMOGLOCUTES 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			Total neto	213.200
			Total descuentos	132.200
			S.E.ú.O.	
Son: noventa y seis mil trescientos noventa pesos				

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).

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 irrevocable aceptada.

Triplicado: Control Tributario



**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)  
DIRECCION  
FONO

MOISES SOTO SALAZAR LTDA  
CONCEPCION

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	14,065.000	96,390
				SUB-TOTAL	96,390
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	96,390
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)  
DIRECCION  
FONO

MOISES SOTO SALAZAR LTDA  
CONCEPCION

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				TOTAL	96,390
DESTINADO A CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL					

FORMULARIO CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA R.U.T.: 78.443.940-6 BULNES 757 FONOS FAX (49) 320489 LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

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



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

96,390

**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  
PUCON

## ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-000000052

OBLIGACION Nro 121

Pucón, 17 de Febrero de 2010 .-

SR.(ES)  
DIRECCION  
FONO

MOISES SOTO SALAZAR LTDA  
CONCEPCION

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				TOTAL	96,390
DESTINADO A CINTA PARA USO DE UNIDAD DE ENFERMERIA DEL DEPTO DE SALUD MUNICIPAL					



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



COORDINADORA DE SALUD  
DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

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

96,390

Pucon





## 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.-



Lot 050



oscar sanhueza &lt;sanhuezarough@gmail.com&gt;

---

## 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**  
**Nº 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	Octo. %	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>  
Para: info@medavid.cl

17 de febrero de 2010 15:44

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