

Decreto N° 5449  
Pucón, 28/12/2010

Dirección de Administración y Finanzas  
AREA MUNICIPAL

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$  
Por concepto de

: IMPORT Y DISTRIB.DE PRODUCTOS MEDICOS Rut 078433490-2  
: 55,000 CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS  
: AYUDA SOCIAL SR. JORGE MILLALEF RIVERA, DECRETO N° 2428, DEL  
11/11/2010  
: 28/12/2010

Fecha de Pago

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$ |
|-----------|--------|------------|----------|
| FACTURA   | 11698  | 18/11/2010 | 55,000   |

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                                     | DEBE    | HABER   |
|-----------------------|---|---------|---------|
| 215-24-01-007-002-000 | AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS   |         | 55,000  |
| 541-01-00-000-000-000 | Transferencias Corrientes al Sector Privado | 55,000  |         |
| 215-24-01-007-002-000 | AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS   | 55,000  |         |
| 111-02-01-000-000-000 | BANCO MUNICIPAL                             |         | 55,000  |
| Sumas Iguales         |   | 110,000 | 110,000 |

## REFRENDACION

|                     |                       |  |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|--|
| Cuenta              | 215-24-01-007-002-000 |  |  |  |
| Presupuesto Vigente | 17,750,000            |  |  |  |
| Total Comprometido  | 17,807,433            |  |  |  |
| Saldo x Comprometer | -57,433               |  |  |  |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECCION DE CONTROL  
PUCON

DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS  
PUCON

ch. 41460  
30/12/2010

**IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS LIMITADA**

Giro: Importadora y Distribuidora de Productos Médicos  
 Portales 297 - Fono: (45) 271863 - Fono Fax: (45) 236233  
 TEMUCO - Comuna de Temuco  
 ventas@pharmedic.cl  
 www.pharmedic.cl

**PHARMEDIC**

Importadora y Distribuidora de Productos Médicos

**Todo para su rehabilitación**

R.U.T. 78.433.490-2

**FACTURA**

N° 011698

S.I.I. - TEMUCO

FECHA VIGENCIA EMISION Hasta 31.Diciembre.2011

|                      |                                 |          |              |
|----------------------|---------------------------------|----------|--------------|
| Señor(es)            | Temuco, 18 de Noviembre de 2010 | R.U.T.   | 69.191.600-6 |
| Dirección            | I. MUNICIPALIDAD DE PUCON       | Comuna   | PUCON        |
| Giro                 | AV. B. O'HIGGINS # 483          | Teléfono | 293084       |
| Guía de Despacho     | SERVICIO PÙBLICO                | O/C      | 2309         |
| Condiciones de Venta | 0000000                         |          |              |
|                      | CTA CORRIENTE                   |          |              |

a Importadora y Distribuidora de Productos Médicos Limitada

Por lo siguiente:

DEBE

| Cantidad | DETALLE                      | Precio Unitario | TOTAL  |
|----------|------------------------------|-----------------|--------|
| 10       | PLACA COLOS. 57M CONVA. FLEX | 3.300           | 33.000 |
| 10       | BOLSA COLO. CONV 57 MM       | 2.200           | 22.000 |

I. MUNICIPALIDAD PUCON  
 N° DE REGISTRO 6480  
 FECHA ENTRADA 25/11/2010  
 FECHA SALIDA \_\_\_\_\_  
 DEPTO.: \_\_\_\_\_

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 DIRECC. DE ADM. Y FINANZAS  
 OBLIGADO N° \_\_\_\_\_  
 DEVENGADO N° 7096  
 DECRETO N° \_\_\_\_\_

|                               |               |        |
|-------------------------------|---------------|--------|
| Son                           | VALOR NETO \$ | 46.218 |
| CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS.- | 19% I.V.A: \$ | 8.782  |
|                               | TOTAL \$      | 55.000 |

|           |         |          |
|-----------|---------|----------|
| Nombre:   | R.U.T.: | Firma:   |
| Fecha: de | de 20   | Recinto: |

"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)."

FORMULAN LTDA | R.U.T. 78.443.940-6 | BULNES 757 | FONDO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES

ORIGINAL - CLIENTE



Municipalidad de Pucón

## ACTA DE RECEPCION Y / O ENTREGA DE MATERIALES

Mediante el presente documento se reciben los bienes y/o servicios adquiridos por la MUNICIPALIDAD DE PUCÓN, según detalle que se indica:

### I. DESCRIPCION

| CANTIDAD | DENOMINACION | DESCRIPCION               |
|----------|--------------|---------------------------|
| 10       | Unidad       | Placa Colostomía Flexible |
| 10       | Unidad       | Bolsa Colostomía 57 mm.   |

### II. FECHA Y LUGAR DE RECEPCION

| FECHA      | HORA  | DIRECCION                      |
|------------|-------|--------------------------------|
| 19/11/2010 | 11:00 | Avda. L. Bdo. O'Higgins N° 483 |
|            |       |                                |

### III. DESTINO Y USO

| DESTINO  | USO                |
|--|--------------------|
| Ayuda Social Sr. Jorge Millalef Rivera,<br>Decreto N° 2428, del 11/11/2010 | Tratamiento Médico |
|  |                    |

### IV. IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO

| TIPO DE DOCUMENTO  | FECHA      | PROVEEDOR   | MONTO \$    |
|--------------------|------------|---|-------------|
| Factura N° 011698. | 18/11/2010 | Importadora y Distribuidora<br>Productos Médicos Limitada | \$ 55.000.- |

### IV. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



**CECILIA FERNANDEZ FERNANDEZ**  
**ASISTENTE SOCIAL**

PUCÓN, 19/11/2010



# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T.: N° 69.191.600-6  
 Giro: Servicio Público  
 Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón  
 Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085  
 Dirección de Administración y Finanzas

# ORDEN DE COMPRA

N° 2010-00002309

Pucón, de OBLIGACION Nro 6659  
 18 de Noviembre de 2010

SR.(ES) DIRECCION IMPORT.Y DISTRIB.DE PRODUCTOS MEDICOS  
 FONO FONO DIEGO PORTALES N°297  
 271863

R.U.T. N° CIUDAD 078433490-2  
 FAX TEMUCO 236233

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

| CODIGO ARTICULO   | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DETALLE                                       | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|---|----------|---------------|---|-----------------|---------------|
| SU00416   | 10.00    | UNIDADES      | BOLSA COLECTORES DE COLECTOMIA Y PLACAS N° 57 | 5,500.000       | 55,000        |
|   |          |               |   | SUB-TOTAL       |               |
|   |          |               |   | RECARGO         | 46,218        |
|   |          |               |   | SUB-TOTAL       | 0             |
|   |          |               |   | DESCUENTO       | 0             |
|   |          |               |   | SUB-TOTAL       | 0             |
| <b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b>   |          |               |   | SUB-TOTAL       | 46,218        |
| SOLICITADO POR SOLICITUD DE PEDIDO SOCIAL                           |          |               |   | %               |               |
| DESTINADO A 00002487  |          |               |   | 19              | 8,781.51      |
| AYUDA SOCIAL SR. JORGE HILLALEF RIVERA, DECRETO N° 2428, DEL 11/11/ |          |               |   | <b>TOTAL</b>    | <b>55,000</b> |

FORMULAN LTDA. - R.U.T.: 76.443.840-6 - BULNES 757 - FONOS: 43-220489 - LOS ANGELES

*Gloria Saenzana*  
 DIRECC.ADM. Y FINANZAS (5)

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-24-01-007-002-000 55,000

**Pucón**  
 el centro del SUR de CHILE



# I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T.: N° 69.191.600-6  
 Giro: Servicio Público  
 Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón  
 Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085  
 Dirección de Administración y Finanzas

## ORDEN DE COMPRA

N°

2010-00002309

Pucón,

18

de

OBLIGACION Nro 6659

de

de

2010

SR.(ES)

DIRECCION

FONO

IMPORT.Y DISTRIB.DE PRODUCTOS MEDICOS  
 DIEGO PORTALES N°297  
 271863

R.U.T. N°

CIUDAD

FAX

078433490-2

TEMUCO

236233

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

| CODIGO ARTICULO   | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DETALLE  | PRECIO UNITARIO  | VALOR TOTAL |
|---|----------|---------------|--|------------------|-------------|
| SU00416   | 10.00    | UNIDADES      | BOLSA<br>COLECTORES DE COLECTOMIA Y PLACAS N° 57 | 5,500.000        | 55,000      |
|   |          |               |  | <b>SUB-TOTAL</b> |             |
|   |          |               |  | <b>RECARGO</b>   | 46,218      |
|   |          |               |  | <b>SUB-TOTAL</b> | 0           |
|   |          |               |  | <b>DESCUENTO</b> | 0           |
|   |          |               |  | <b>SUB-TOTAL</b> | 0           |
| <b>IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR</b> |          |               |  | <b>SUB-TOTAL</b> | 46,218      |
| SOLICITADO POR  |          |               |  | %                |             |
| SOLICITUD DE PEDIDO N°  |          |               |  | 19               | 8,781.51    |
| DESTINADO A   |          |               |  | <b>TOTAL</b>     | 55,000      |

FORMULARIO LIDA - R.U.T.: 78.447.840-6 - BUENOS DÍAS - FONOS: FAX 41-220489 - LOS ANGELES

*Gloria Saenzana*  
 DIRECC.ADM. Y FINANZAS (5)

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-24-01-007-002-000

55,000

**Pucon**





Municipalidad de Pucón.

DECRETO EXENTO N° 2428

PUCON, 11 NOV. 2010

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2083 de fecha 25 de Noviembre de 2009, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2010.-

3.- El Decreto Exento N° 1315, de fecha 05 de Julio del 2010, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Ricardo Desiderio Romo Enrione.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a) JORGE MILLALEF RIVERA.-**

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a) JORGE MILLALEF RIVERA, C. I. N° [REDACTED]**, domiciliado(a) en [REDACTED] de la Ciudad de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualizada anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **10 BOLSAS COLECTORES COLECTOMIA Y PLACAS N° 57.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **24.01.07.001 "Asistencia Social a Personas Naturales".-**

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.  
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**

  
-----  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
-----  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

**GILL/NDS/avv.-**  
**DISTRIBUCION:**  
- OFICINA DE PARTES  
- FINANZAS  
- TESORERIA  
- ARCHIVO DIDECO.

ITEM. 2401.07.001 CONTROLIZADO  
TOTAL AUTORIZADO \$ 17750.000  
MONTO ACUMULADO  
INCLUIDO PTE. DECRETO \$ 16.240.552  
SALDO POR COMPROM. \$ 4.509.448

-----  
**FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE**