

SEÑORES	SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD	DIRECCIÓN	: DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
DIRECCION	MAC-IVER 541	C.C	: GESTION PROPIA 310101
R.U.T	61601000-K Tel.:972744409	SPG	: Departamento de Salud
CIUDAD	SANTIAGO	Fax:N/T	RESPONSABLE: Departamento de Salud
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	Autorizado	
FINALIDAD	ADQUISICIÓN DE (8) UNIDADES DE BLOCK TALONARIOS DE LICENCIA MÉDICA PARA UNIDAD ESTADÍSTICA DEL DSM SLP N°495 DEL 29/04/2025		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	3921		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		ADQUISICIÓN DE (8) UNIDADES DE BLOCK TALONARIOS DE LICENCIA MÉDICA PARA UNIDAD ESTADÍSTICA DEL DSM SLP N°495 DEL 29/04/2025	124.000,	124.000

NOTA:
AL FACTURAR SOLICITAMOS HACERLO A NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, PRAT 650, R.U.T.: 69.190.700-7, GIRO: SERVICIO PÚBLICO, INDICANDO EL NÚMERO Y FECHA DE ESTE DOCUMENTO Y EN LO POSIBLE ADJUNTARLO A LA FACTURA, LA QUE SERÁ CANCELADA DENTRO DE 30 DÍAS, A CONTAR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA FACTURA.

CONDICIONES GENERALES

1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

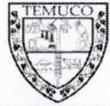
DESC. NETO	104.202
IVA	19.798
TOTAL	124.000

CTA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	MONTO COMPRA	SALDO VIGENTE
Materiales de Oficina 2204001 310101	124.000	0	124.000	0

MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA
JEFA GESTION ADM. Y FINANZAS

JOSÉ MIGUEL MELLA HERRERA
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD (S)



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

SOLICITUD DE PEDIDO N°

495

FECHA: 29/04/2025

FECHA INGRESO ADQUISICIONES

DIRECCIÓN SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.

DEPARTAMENTO SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.

1.- AGRADECEMOS A USTED TENGA A BIEN AUTORIZAR: ____ LAS ADQUISICIONES DE LOS SIGUIENTES BIENES O SERVICIOS

ADQUISICION DE (8) BLOCK TALONARIO DE LICENCIA MÉDICA PARA UNIDAD ESTADÍSTICA DEPENDIENTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL TEMUCO

2.- QUE SERÁN DESTINADOS A: DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL TEMUCO

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$	NOMBRE CENTRO DE COSTO
1	8	UNIDAD	BLOCK TALONARIO DE LICENCIA MÉDICA	\$ 15.500	\$ 124.000	DEPARTAMENTO DE SALUD
2						
3						
4			SEGUN COTIZACION ADJUNTA		\$ -	
5			2 UTM			
			1		\$ 124.000	

ES A 3 UTM, SE ADJUNTAN LAS SIGUIENTES COTIZACIONES

ITEM	N° COT	FECHA	PROVEEDOR	MONTO \$
1	216	29/04/2025	SEREMI DE SALUD REGIONAL DE LA ARAUCANIA	\$ 124.000
2				
3				

VISACIÓN CONTROL



4.- SE SUGIERE INVITAR AL SIGUIENTE PROVEEDOR (COMPRA ÁGIL)

ITEM	RUT PROVEEDOR	RAZÓN SOCIAL

EPO/GCA

MONICA SANCHEZ RIVERA
GESTION ADM. Y FINANZASJOSE MIGUEL MELLA HERRERA
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD (S)VISTO BUENO ADMINISTRADOR MUNICIPAL PARA GASTOS
SUBTÍTULO 31 INVERSIÓN REAL

FECHA:

16 MAYO 2025

USO ENCARGADO CENTRO DE COSTOS

N° DE PREOBLIGACIÓN

1686

CENTRO COSTO

IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

31.01.01

2152204001

VISACIÓN ENCARGADO CENTRO DE COSTO

DATOS UNIDAD TÉCNICA SOLICITANTE (OBLIGATORIO)

NOMBRE FUNCIONARIO SOLICITANTE:

PABLO ALTAMIRANO

CORREO FUNCIONARIO SOLICITANTE:

pablo.altamirano@temuco.cl

TELÉFONO CONTACTO:

453244014

COORDINAR CON REFERENTE TECNICO

FICHA TECNICA POR ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS

FICHA Nº	72	FECHA DE SOLICITUD	28/04/2025
-----------------	----	---------------------------	------------

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
-----------------------------------	---------------------------------

Producto Solicitado	Adquisición de (8) unidades de Talonarios de Licencia Médica		
VALOR TOTAL ESTIMADO	\$124.000.-	Financiamiento (Fondos Programa/Propio)	FONDOS PROPIOS
Funcionarios Responsables	PABLO ALTAMIRANO	Ubicación Física	U. ESTADISTICAS DSM
Correo Electrónico	pablo.altamirano@temuco.cl	Teléfono	45-3244014

Uso exclusivo del departamento de salud			
Cuenta Presupuestaria		Centro de Costo	
Pre- Afectación		Fecha	

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Debe detallar todas las características que se requiere del producto o servicio a solicitar:

CANTIDAD	CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO		
8	BLOCK TALONARIO DE LICENCIA MÉDICA		
Se adjunta documento que complementa especificaciones (SI/NO)			No
Indicar si necesita muestra o visita de terreno (SI/NO)			No



REFERENTE TECNICO
PABLO ALTAMIRANO



JEFE UNIDAD
EVELYN SOTO

Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 1686

Fecha: 28/04/2025

Glosa: FT72-GEST.TEC- 8 UNIDADES TALONARIOS DE LICENCIA MEDICA

Rut/Nombre:

Preob./Oblig.:

Cuenta	Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
	2152204001	Materiales de Oficina						
	1	Gestión Fdos.Pro 310101	124.000	5.621.000	2.496.947	3.124.053	124.000	3.000.053
TOTALES:			124.000					

EMITIDO POR agonza : Anita Gonzalez Cerda

AUTORIZADO POR