

KUNCAR Y CIA. LTDA.
R.U.T.: 81.096.600-9

GRANDES ESTABLECIMIENTOS (VENTA DE ALIMENTOS); HIPERMERCADOS
 VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS TEXTILES, PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO
 VENTA AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.
 FARMACIAS INDEPENDIENTES
 VENTAS AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN ALMACENES ESPECIALIZADOS N.C.
 SERVICIOS DE COMIDA PREPARADA EN FORMA INDUSTRIAL
 ACTIVIDADES POSTALES NACIONALES
 OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES N.C.P.
 CASA MATRIZ: VILLAGRAN 790, MULCHEN, TELEFONO: 43 252 4244

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS N° **4334898**

L 600	VILLAGRAN 790 SUPERMER	4334898
B 01-2716071	1/269473 12/09/2019 12:33	
1	VACIDOX CR.VAG.0,1% 30 \$	19.740
Prod: 1 Unds: 1	Total\$	19.740
Dinero\$	20.000	
Efect \$	19.740	
Vuelto\$	260	
Vend/Caja: 28	MARITZA	4334898

Partida _____

Cap. _____ Item _____ N° _____ Glosa _____

Orden Compra N° _____

Libro Recepción, Fol. N° _____

Comprobante N° _____ Fecha _____

Conforme _____

VºBº _____

HOSPITAL MULCHEN
SERVICIO DE SALUD BIÓLOGO
JEFE CONTABILIDAD

Contador _____

Director _____



Boleta N° _____ \$ **19.740.-**

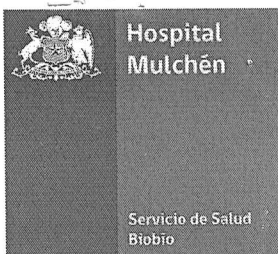
COMPROBANTE DE CAJA
Gastos Menores

15 de NOVIEMBRE de 2019

Recibí de la Caja de HOSPITAL MULCHEN

la suma de DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS \$ 19.740.-
 por COMPRA DE 1 VACIDOX, CORRESPONDIENTE A AYUDA SOCIAL ENTREGADO
A SRA. MARIA BRITAN GALLINAY, CUIT 5.512.490-6. DE LA ASOC
INDIGENA MULLCHEN EMPLEADOS.

[Handwritten signature]



SOLICITUD DE ADQUISICIÓN N° 12657

SOLICITANTE FRANCISCO QUEUPIL MARIPIIL

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO RUKA MOLUCHE

UNIDAD PROGRAMA DE SALUD INTERCUI CARGO FACILITADOR INTERCULTURAL

CANT	DESCRIPCION DETALLADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	VACIDOX		\$19.740

JUSTIFICACIÓN

MEDICAMENTO RECETADO A SRA. MARIA CARRIMAN INTEGRANTE DE LA ASOC. INDIGENA MOLUCHE EMPRENDEDORES

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS

ITEM PRESUPUESTARIO

220400400102

COMENTARIO TÉCNICO

RESPONSABLE TÉCNICO

ITEMA DE AYUDA SOCIAL PROGRAMADO EN PLAN DE TRABAJO AÑO 2019

Francisco Queupil Maripil

SOLICITANTE

Firmado digitalmente por Francisco Queupil Maripil
Nombre de reconocimiento (DN): c=CL, st=Biobio, l=Los Angeles, cn=Francisco Queupil Maripil, email=francisco.queupil@sbiobio.cl
Fecha: 2019.09.27 10:36:22 -03'00'

Yohana Maria Castillo Araya

JEFE DIRECTO

Firmado digitalmente por Yohana Maria Castillo Araya
Nombre de reconocimiento (DN): c=CL, st=Biobio, l=Los Angeles, cn=Yohana Maria Castillo Araya, email=yohana.castillo@sbiobio.cl
Fecha: 2019.09.27 12:23:01 -03'00'

Carolina Andrea Lemus Sanchez

FINANZAS

Firmado digitalmente por Carolina Andrea Lemus Sanchez
Nombre de reconocimiento (DN): c=CL, st=Biobio, l=Los Angeles, cn=Carolina Andrea Lemus Sanchez, email=carolina.lemus@sbiobio.cl
Fecha: 2019.10.01 12:04:59 -03'00'

Michel Abarzua Vidal

DIRECTOR

Firmado digitalmente por Michel Abarzua Vidal
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Michel Abarzua Vidal, o=DSSBIOBIO, ou=Hospital de Mulchen, email=micHEL.abarzuavidal@sbiobio.cl, c=CL
Fecha: 2019.10.22 21:53:10 -03'00'

Francisco Queupil Maripil

CREADOR(A) DEL DOCUMENTO

Firmado digitalmente por Francisco Queupil Maripil
Nombre de reconocimiento (DN): c=CL, st=Biobio, l=Los Angeles, cn=Francisco Queupil Maripil, email=francisco.queupil@sbiobio.cl
Fecha: 2019.09.27 10:30:56 -03'00'

MULCHÉN,

RECETA ATENCIÓN AMBULATORIA
Nº 165155

FARMACIAS CRUZ VERDE

M A S
 C R U Z
 V E R D E

C O T I Z A C I O N

Local : 600 Vd: RENE ALEJANDRO CHAVON
 Emisión : 19/08/2019 Validez : 19/08/2019

1 VACIDOX CR.VAG.0,1% 30GR 19

Total \$ 19

Sr. Cliente, si Usted tiene un Beneficio Conveniente el precio sera inferior o igual a lo que esta indicada en esta Cotizacion.
 Ante cualquier duda llame al 800802800.



NOMBRE PACIENTE: <i>Ron - Belton</i> EDAD: <i>68</i>		
DIAGNÓSTICO: _____ RUN: <i>5512450-6</i>		
PACIENTE GES: SI/NO RECETA CRÓNICOS: SI/NO N° MESES _____		
RECETA MORBILIDAD: _____		
Medicamentos y Forma Farmacéutica	Posología / Via Adm.	Cantidad Solicitada
<i>Vacidox</i>	<i>oral</i>	
<i>1 cp</i>	<i>3 veces</i>	<i>x</i>
<i>seca</i>		
<i>= p. h.</i>		

513-0394

05/09/19
 FECHA

[Signature]
 FIRMA Y TIMBRE DEL PROFESIONAL
15712-127-01