

**PRODUCCIÓN DE EVENTOS,
HOSPEDAJE Y TRASLADO DE
PERSONAS BÉLGICA MACARE**

Giro: TURISMO Y EVENTOS PARA EMPRESAS
DOCE ORIENTE 1738 LOTE O EL POLO- MACHALI
eMail : JGOMEZ@SODEC.CL Telefono : 0
722212798

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:77.075.857- 2
FACTURA ELECTRONICA

N°209

S.I.I. - RANCAGUA

Fecha Emision: 12 de Diciembre del 2022

SEÑOR(ES): CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
R.U.T.: 70.954.900- 6
GIRO: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPALES
DIRECCION: AV B O I
COMUNA CALAMA CIUDAD: CALAMA
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	SERVICIOS DE COFFE BREAK, ALMUERZO, CENA, XLVIII CONGRESO NACIONAL DE CORPORACIONES MUNICIPALES - SEMINARIO: TÉCNICNAS DE MEJORA CONTINUA EN LA EXCELENCIA DE LOS PROCESOS.	1	1.420.168			1.420.168

Referencias:

- Orden Compra N° 202200003394 del 2022-12-05

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

MONTO NETO	\$	1.420.168
I.V.A. 19%	\$	269.832
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	1.690.000

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200003394 A 202200003394

Fecha Emisión : 05/12/2022 A 05/12/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200003394	77075857-2	2022003400	05/12/2022	1			
30003011	COLACIONES 0002017	UNIDAD CENTRAL COMDES		1	1,420,168	269,832	1,690,000

Total Neto : 1,420,168

Total IVA : 269,832

Total : 1,690,000

Rut 16969.738 0
 Firma [Firma]
 Nombre PERUJANA SALAZAR B



Entregado Conforme

Rut Se adjunta ficha de
 Firma inscripción participantes.
 Nombre _____

Recibido Conforme

FICHA DE INSCRIPCIÓN XLVIII CONGRESO NACIONAL DE CORPORACIONES MUNICIPALES
(DEBE SER COMPLEMENTADA CON LA OC RESPECTIVA)

Antecedentes de la Corporación

Corporación Municipal de	Comandancia Social de Calama		
R.U.T. N°	770954900-8		
Dirección	Cra. Romarón Alcazales N°1155		
Nombre, Teléfono, e-mail Encargado de Capacitación	Nombre	Cecilia Flores / Comd	
	Fono	557 411 836	
	Email	cflores@comdescalama.cl	
Nombre, Teléfono, e-mail Encargado de Pago Facturas	Nombre	Pamela Pareda Urrutia	
	Fono	557 411 836	
	Email	ppareda@comdescalama.cl	
OTIC (si corresponde)			

Antecedentes de los participantes (Favor completar toda la información solicitada)

Cédula de Identidad	Nombre Completo	Cargo	Email	Teléfono
7.237.564-5	Humberto Arroya Quinz	Director G.	H.arroya@com	962288811
7.135.942-5	Jorge Muñoz Albornoz	Director Gestor	jorge.munoz@comdescalama.cl	972113325
18.124.668-5	Paul Muñoz Riquero	Asesor Jurídico	pmunoz@comdescalama.cl	995356860
18.474.031-9	Franco GONZALEZ ANAYA	JER. SUTILE	FRANCO@COMDES-CALAMA	973966893
150880335	Felipe Andrés Amigo Alvarado	Dir. Gestión	famigo@comdescalama.cl	99793

Antecedentes de vuelo

	Fecha	Horario Salida	Horario Llegada	Línea área N° de Vuelo
Ida				
Regreso				

Alojamiento.

Tipo de Habitación		Check In	Check out
Single	Doble		

Nombre Responsable Emisión de OC :

Teléfono y Correo Electrónico :

Timbre y Firma :

Elipiel Cruz Velazquez
 557 411 836 / ecruz@comdescalama.cl

**FICHA DE INSCRIPCIÓN XLVIII CONGRESO NACIONAL DE CORPORACIONES MUNICIPALES
(DEBE SER COMPLEMENTADA CON LA OC RESPECTIVA)**

Antecedentes de la Corporación

Corporación Municipal de		
R.U.T. N°		
Dirección		
Nombre, Teléfono, e-mail Encargado de Capacitación	Nombre	
	Fono	
	Email	
Nombre, Teléfono, e-mail Encargado de Pago Facturas	Nombre	
	Fono	
	Email	
OTIC (si corresponde)		

Antecedentes de los participantes (Favor completar toda la información solicitada)

Cédula de Identidad	Nombre Completo	Cargo	Email	Teléfono
11466020-5	Doris Natividad Cabrera Cuzco	Coord. Ed. Básica	dantrena@comdescalama.cl	9-89982
1851227-3	Paola Andrea Salinas Gallegos	Coord. Ed. Parvularia	psalinas@comdescalama.cl	9-6158274
9298625-K	Rosana Angelica Chacana Conales	Coord. Control	rosana@comdescalama.cl	9-67692
11512565-7	Gabriela Marcela Díaz Macambio	Coord. P.I.F.	gdiaz@comdescalama.cl	998874011

Antecedentes de vuelo

	Fecha	Horario Salida	Horario Llegada	Línea área N° de Vuelo
Ida				
Regreso				

Alojamiento.

Tipo de Habitación		Check In	Check out
Single	Doble		

Nombre Responsable Emisión de OC : _____

Teléfono y Correo Electrónico : _____

Timbre y Firma : _____

