

INMED DROGUERIA LIMITADA

IMPORTACIONES Y REPRESENTACIONES DE ARTICULOS MEDICOS
AV. DEL VALLE SUR N° 577, OF. 502, C.EMP., HUECHURABA
SUC. VECINAL #8370, RENCA, STGO, RM
Ventas: 22 940 3002 - Servicio al Cliente: 22 3856 504/507
Departamento de Cobranzas: 22 940 3033
<http://www.inmed-medical.com> - E-mail: ventas@inmed-medical.com
SANTIAGO - CHILE

R.U.T. 86.821.000-1
FACTURA ELECTRONICA

N° 247726

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE



SANTIAGO, 13/10/2020

SEÑOR(ES): CORP.MUN.DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCION: AV. BERNARDO OHIGGINS 1155 VILLA CHICA -CALAMA
COMUNA: CALAMA GIRO : EDUCACION Y SALUD
CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS GUÍA N° 231411 // NV 344332

R.U.T.: 70.954.900-6
TELEFONO: 0
O. DE COMPRA: 1175
VENDEDOR: Normal

Por lo siguiente:

a: INMED DROGUERIA LIMITADA

DEBE

CANTIDAD	CÓDIGO	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL
100	5708	HUMIDIFICADOR - FILTRO HMEF - ADULTO VITAL SIGNS UNIDAD	1,900.00	190,000

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
ÁREA ADQUISICIONES SALUD
27 OCT. 2020
HORA: 14:00



Timbre Electrónico SII

Res.N° 161 de 2008 Verifique documento en www.sii.cl

NETO	190,000
EXENTO	
DESCUENTO	
IVA (19%)	36,100
TOTAL	226,100

SON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO PESOS

PERSONA QUE RECIBE

Nombre: _____
Recinto: _____
Fecha: ____/____/____ RUT: _____

Timbre: _____
Firma: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Su pago puede ser transferido o depositado en la Cta Cte #0900603-6 del Bco.Bice a nombre de Inmed Drogueria Ltda., o pagar en línea a través de nuestra página <http://www.inmed-medical.com> usando la plataforma webpay. Favor no olvide informar detalles de su pago a finanzas@inmed-medical.com

web .cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000001175 A 202000001175

Fecha Emisión : 23/09/2020 A 23/09/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.
Producto	Centro de Costo			Cantidad
202000001175	86821000-1	2020001195	23/09/2020	100
28001051	FILTRO HMEF PARA AMBU			
	0004020	PROYECTOS SALUD		100.00

Rut _____
Firma _____
Nombre P.J.

Entregado Conforme



Rut _____
Firma SE ADJUNTA MEMO N° 423.
Nombre RECEPCION CONFORME DE
FACTURA N° 247726.

Recibido Conforme

MEMO N° 423 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 21 de Octubre del 2020.-

DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. YISEL RODRIGUEZ BARBOZA

A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme y fue ingresado a Droguería los Insumos Médicos señalados en **Factura N°247726** correspondiente a proveedor: **INMED DROGUERIA LTDA**, por un valor de \$226.100.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20200001175**.
3. En relación a Orden de compra cabe señalar que la misma no posee saldo pendiente.
4. Lo anterior con cargo a Ítem: **"CAMPAÑA INVIERNO 2020"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



Q.F. YISEL RODRÍGUEZ BARBOZA
DIRECTOR TECNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES



V°B° XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA
DIRECTORA APS
DEPTO. DE SALUD COMDES

Distribución:
- La indicada
- Archivo


V° B°
ADQUISICION
CESTIONAR PAGO

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	
ÁREA ADQUISICIONES SALUD	
27 OCT. 2020	
HORA:	14.00