

Santa Beatriz 71, Local 2, Providencia  
 E-mail: dentalamericacl@gmail.com  
 Teléfonos: 228484171 / 228484254

R.U.T.: 78.333.650-2  
**FACTURA ELECTRONICA**  
 N° 43408

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

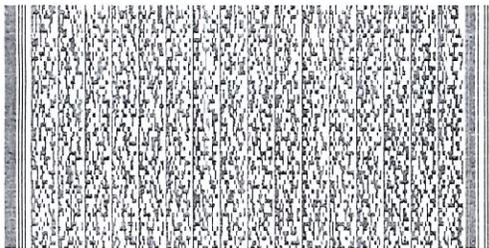
Santiago, 19 de octubre de 2020

Señor(es) : Corporacion Municipal del Desarrollo Social Calama      Teléfono : 55-2540418/2540558  
 R.U.T. : 70.954.900-6  
 Giro : COMERCIAL  
 Dirección : Av. O'Higgins 452  
 Comuna : CALAMA      Ciudad : CALAMA

Referencia : ORDEN DE COMPRA: Nro. 2020000001138 del 19-10-2020

Ítem	Código	Descripción	U.M	Cantidad	Precio Unit.	Valor Dcto.	Valor
1	37-RN14	MANGUERA 4 MM X METRO	UN	10,00	504,00	0,00	5.040
2	37-RN15	MANGUERA 6 MM X METRO	UN	10,00	588,00	0,00	5.880
3	37-RV051	PEDAL REDONDO CON CORTE DE AGUA (ROSON)	UND	1,00	18.487,39	0,00	18.487
4	37-RN08	MANGUERA PARA HEMOSUCTOR	RPT	10,00	6.302,52	0,00	63.025

SON: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO .--



Timbre Electronico S.I.I.  
 Resolución 80 del 22/08/2014      Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

Neto:	\$	92.432
19% I.V.A.	\$	17.562
<b>Total :</b>	<b>\$</b>	<b>109.994</b>

Observaciones:

Cancelado por :

**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA**  
**ÁREA ADQUISICIONES SALUD**  
**05 NOV. 2020**  
 HORA: \_\_\_\_\_

**MEMO N° 1806.-**

**CALAMA, 28 de Octubre del 2020**

**DE : ASESOR TECNICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRA. XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA**

1. Junto con saludar informo recepción conforme de factura adjunta y a la vez solicito autorización de pago de lo que a continuación se menciona:

<b>N° FACTURA</b>	<b>EMPRESA</b>	<b>RUT</b>	<b>VALOR FACTURA</b>
43408	DENTAL AMERICA	78.333.650-2	\$ 109.994

2. Lo anterior con cargo a Convenio de Ejecución "Ges Odontológico" Resolución Exenta N°992 del 01 de abril del 2020.

Saluda atentamente.



*Carolina Osorio León*  
**Carolina Osorio León**  
**Asesor Técnico Dirección de Salud**

*Op*  
**XVA/COL/col.-**  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo

