

Las Rosas 5757 Cerrillos, Stgo.  
Fax Ventas: 22 820 6190 al 99  
Casilla de Correo: N° 44 Cerrillos  
E-mail: servicioalcliente@prisa.cl  
Sucursales:  
Centro de distribución  
Camino Renca Lampa 9700 Módulo 2  
(Miraflores), Pudahuel, Stgo.

**MESA CENTRAL**

**22 820 6100  
22 820 6000**

**www.prisa.cl**

**S.I.I. - UNIDAD MAIPU**

**SEÑOR(ES)**

CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL C.  
LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 1155  
CALAMA  
CALAMA

| GIRO COMERCIAL      | COD. VEND. | VENDEDOR        | FECHA EMISION | ORDEN DE COMPRA |
|---------------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|
| LABORATORIO CLINICO | 187        | FLORES MONROY E | 11/12/2021    | 20210000002884  |

| R.U.T.     | TELEFONO   | LUGAR DE ENTREGA      |
|------------|------------|-----------------------|
| 70954900-6 | 055/654420 | BANADOS ESPINOZA 1850 |

| CENTRO DE COSTOS       |
|------------------------|
| 1850 LABORATORIO SALUD |

| CONDICIONES DE PAGO    | GUIA INTERNA | VENCIMIENTO |
|------------------------|--------------|-------------|
| 30 CREDITO 30 DIAS F/F | 28956029     | 10/01/2022  |

POR LO SIGUIENTE:

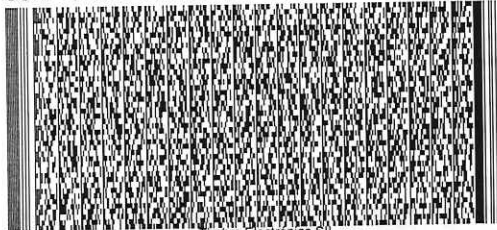
**RETIRO MERCADERIA**

**DESPACHO A DOMICILIO**

xxx

|                                                                     | UNIDAD | UNIDAD VENTA | CODIGO | DETALLE                                            | PRECIO UNITARIO | TOTAL        |        |               |
|---------------------------------------------------------------------|--------|--------------|--------|----------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------|---------------|
|                                                                     | 5      | UND          | 28835  | TONER BROTHER TN-1060 DCP1512/HL1110/12/1202/1810/ | 24.333          | 121.665      |        |               |
| RECORDAMOS LA REVISION DE LA MERCADERIA EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA |        |              |        |                                                    |                 |              |        |               |
| TOTAL NETO                                                          |        |              |        | I.L.A.                                             | MONTO AFECTO    | MONTO EXENTO | I.V.A. | TOTAL FACTURA |
| 121.665                                                             |        |              |        |                                                    | 121.665         |              | 23.116 | 144.781       |

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN (PESOS)



Timbre Electrónico SII

Res. 23 de 2006 - Verifique documento: www.sii.cl

**CLIENTE**  
EN ESTE PEDIDO RECIBÍ  
NÚMERO DE BULTOS

**RECIBIDO**  
REVISADO POR CLIENTE  
SI ☐ NO ☐

FECHA:

RECINTO:

RECIBIDO POR  
NOMBRE:

R.U.T.:

FIRMA:

\*El acuse de recibido que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del art.4, y la letra c) del art.5 de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)\*

Los plazos de vencimiento se considerarán desde la fecha de despacho de las mercaderías. El no pago a su vencimiento, devengará el interés máximo legal. No reclamándose contra el contenido de esta factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada (art. 160 C.C.). Agradecemos pagar con cheque cruzado y nominativo a nombre de: Proveedores Integrales Prisa S.A.



OFIXPRES

**VIRUTEX  
PRO.**

**Tremex**  
especialista en limpieza

**Elite**  
PROFESIONAL

**Raid**

**TECNO  
PAPEL  
PROFESIONAL**

**3M**

**NESCAFÉ.**

**TORK**

**Coca-Cola**

**isofit.**

**TRESOR**  
HIGIENE Y PROTECCION

**equalit.**

**PAPERLINE**

**Sapolio**

**Pelikan**

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202100002884 A 202100002884

Fecha Emisión : 30/11/2021 A 30/11/2021

| Orden de Compra | Proveedor                                                       | Nro. Solicitud | Fecha Emisión | Cantidad Prod. |        |         |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------|--------|---------|
| Producto        | Centro de Costo                                                 |                | Cantidad      | Valor Neto     | IVA    | Total   |
| 202100002884    | 96556940-5                                                      | 2021002924     | 30/11/2021    | 5              |        |         |
| 1 5008          | IMPRESORA LASER BROTHER HL-2140<br>0004010 LABORATORIO CLINICO. |                | 5             | 121,665        | 23,116 | 144,781 |

**Total Neto : 121,665**

**Total IVA : 23,116**

**Total : 144,781**

Rut \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_



**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
Firma Propiaria Conforme  
Nombre EN MEMO N° 404  
Dir. Tec. Lab. Clínico.

**Recibido Conforme**



Laboratorio Clínico APS  
COMDES - CALAMA

MEMO. N° 404.-

CALAMA, 14 de Diciembre del 2021.

DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA  
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA

AT : ENCARGADA DE ADQUISICIONES  
SRA. MARCELA VARAS LEON

1. Mediante el presente, informo a usted que se han recepcionado conforme y fueron ingresados al Laboratorio los insumos señalados en **Factura N° 12032853** por un valor de \$144.781.- correspondiente a proveedor: **PRISA**.
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°20210000002884**
3. Lo que concluye al valor total de la orden de compra
4. Lo anterior con cargo a ítem: **"Subvención Salud"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente

Le saluda atentamente.

|                                     |                            |
|-------------------------------------|----------------------------|
| DE:                                 | DIRECTOR DEPTO. SALUD      |
| A:                                  | <i>Marcela Vera</i>        |
| <input type="checkbox"/>            | SU CONOCIMIENTO            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GESTIONAR LO SOLICITADO    |
| <input type="checkbox"/>            | FINES PERTINENTES          |
| <input type="checkbox"/>            | APORTAR ANTECEDENTES       |
| <input type="checkbox"/>            | ANALIZAR Y EMITIR OPINION  |
| <input type="checkbox"/>            | ARCHIVO                    |
| <input type="checkbox"/>            | CONVERSAR CON EL SUSCRIPTO |

  
**DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO**  
**TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

