

WWW.RESPILIFE.CL

**RESPILIFE CHILE SPA**

Giro IMPORTAC, EXPORT, COMER.DE EQUIPOS MEDICOS & SERVICIOS SALUD HUMANA  
Dirección Nueva Tajamar 481 oficina 1902 Torre Norte  
Comuna Las Condes  
Localidad Santiago  
Región Región Metropolitana de Santiago  
E-mail COMERCIAL@RESPILIFE.CL

**INFORMACIÓN DEL RECEPTOR**

Señor(es)	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	Dirección	OHIGGINS 1155
RUT	70.954.900-6	Comuna	Calama
Giro	CORPORACION MUNICIPAL	Ciudad	Calama

**DETALLE DEL DOCUMENTO**

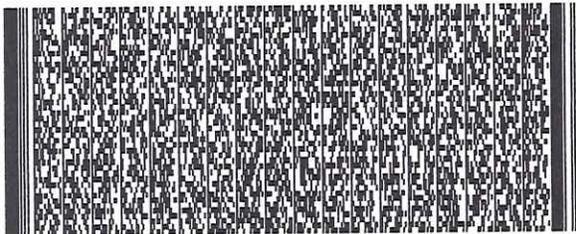
Código	Nombre	Unidad	Cantidad	Precio Neto	Total
8340-004	9590 Black	ud	4	\$210.084,033613	\$840.336
Descripción: SERIAL NUMBER 505204316 505204300 505204312 505204296					

**REFERENCIAS**

Tipo DTE	Folio	Fecha	Razón de Referencia	Glosa
Orden de Compra	20210000002565	2021-11-12	Otra	

**INFORMACIÓN DE PAGOS**

Fecha	Monto	Medio de pago	Glosa
2021-12-25	\$1.000.000	Transferencia Electrónica	



**RESUMEN DEL DOCUMENTO**

Monto Neto	\$	840.336
I.V.A. 19%	\$	159.664
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>1.000.000</b>

Timbre electrónico S.I.I.  
Res.80 de 2014-08-22. Verifique el documento en: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

WWW.RESPILIFE.CL

**RESPILIFE CHILE SPA**

**Giro** IMPORTAC, EXPORT, COMER.DE EQUIPOS MEDICOS & SERVICIOS SALUD HUMANA  
**Dirección** Nueva Tajamar 481 oficina 1902 Torre Norte  
**Comuna** Las Condes  
**Localidad** Santiago  
**Región** Región Metropolitana de Santiago  
**E-Mail** COMERCIAL@RESPILIFE.CL

**INFORMACIÓN DEL RECEPTOR**

**Señor(es)** CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA **Dirección** OHIGGINS 1155  
**RUT** 70.954.900-6 **Comuna** Calama  
**Giro** CORPORACION MUNICIPAL **Ciudad** Calama

**DETALLE DEL DOCUMENTO**

Código	Nombre	Unidad	Cantidad	Precio Neto	Total
8340-004	9590 Black	ud	4	\$210.084,033613	\$840.336

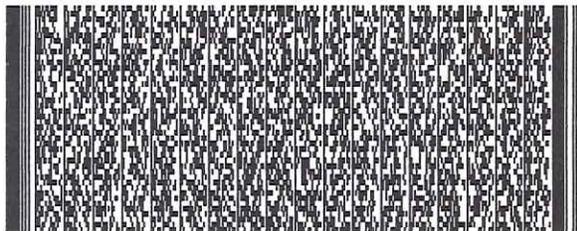
Descripción:  
SERIAL NUMBER  
505204316  
505204300  
505204312  
505204296

**REFERENCIAS**

Tipo DTE	Folio	Fecha	Razón de Referencia	Glosa
Orden de Compra	20210000002565	2021-11-12	Otra	

**INFORMACIÓN DE PAGOS**

Fecha	Monto	Medio de pago	Glosa
2021-12-25	\$1.000.000	Transferencia Electrónica	



**RESUMEN DEL DOCUMENTO**

Monto Neto	\$	840.336
I.V.A. 19%	\$	159.664
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>1.000.000</b>

Timbre electrónico S.I.I.  
Res.80 de 2014-08-22. Verifique el documento en: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**Nombre** \_\_\_\_\_ **RUT** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_  
**Fecha** \_\_\_\_\_ **Recinto** \_\_\_\_\_

El acuse de recibo 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).

**CEDIBLE**

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202100002565 A 202100002565

Fecha Emisión : 12/11/2021 A 12/11/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100002565	76528811-8	2021002602	12/11/2021	4			
28001016	OXIMETRO DE PULSO 0004020	PROYECTOS SALUD		4	840,336	159,664	1,000,000

**Total Neto : 840,336**

**Total IVA : 159,664**

**Total : 1,000,000**

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



**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
Firma Recepcion Conforme  
Firma EN MEMO N° 3162  
Nombre AS. TÉCNICO.-

**Recibido Conforme**



**MEMO N°3162**  
**CALAMA, 3 de diciembre del 2021.-**

**DE: ASESOR TECNICO**  
**SRA.ELENA FORTES VALDEBENITO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA**

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en facturas N°5211, correspondiente a proveedor Respilife Chile SPA, por un valor total de \$1.000.000.-
2. Lo anterior con cargo a Ítem: Operaciones Salud, en espera Convenio Campaña de Invierno, Resolución N°3856/21-10-2021

Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



**SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA**  
**DIRECTORA DEPTO. DE SALUD**  
**COMDES**



**SRA. ELENA FORTES VALDEBENITO**  
**ASESOR TECNICO**  
**DEPTO. DE SALUD COMDES**

EGL/EFV/efv.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

DE:	DIRECTOR DEPTO. SALUD
A:	<i>Recebe</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 SUSCRITO

*1* 06 DIC. 2021