

**COMERCIAL TOTALPACK LTDA.**

GIRO: REPRESENT COMERCIALIZACION IMPORTACION
EXPORTACION MANTENC EQUIPOS.
CASA MATRIZ: SAN IGNACION 1538, COMUNA SANTIAGO,
CIUDAD SANTIAGO, CHILE.

FONO: (56 - 2) 25545700 - FAX: (56 - 2) 25545708

Email de contacto: contacto@totalpack.cl

Web: <http://www.totalpack.cl>

R.U.T.: 79.948.840-K

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 64735

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Cliente : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
R.U.T. : 70.954.900-6
Giro : CORPORACION MUNICIPAL
Dirección : AVDA BERNARDO OHIGGINS 1155 VILLA CHICA
Comuna : Calama
Ciudad : Santiago

Emitido : 30-NOV-2021
Vence : 30-DIC-2021
Pago : Credito
Fono : 55-2540418
Vendedor : L. Antonio Tapia

Código	Detalle	Serie	Cantidad	Unid.	P. Unitario	\$ Desc.	Total
1090180450NAC 1010990033	LECTOR DE HUELLA U.ARE.U 4500 COSTO DESPACHO		20 1	Unid Unid	57.990 15.000		1.159.800 15.000

Documento Ref.	Folio	Fecha	Razón Ref.	Neto	\$	1.174.800
Orden De Compra	20210000002741	30-NOV-2021		Monto Exento	\$	0
Nota De Venta	45644	23-NOV-2021		I.V.A. (19%)	\$	223.212
				Total	\$	1.398.012

Observación:

DESPACHAR OHIGGINS 542 VILLA CASPANA CALAMA ATENCION KARINA GONZALEZ -
MARCELA VARAS FONO 56 9 99381083

TRANSPORTE -

Comuna Dest. : CALAMA



Timbre Electrónico SII

Res. 80 del 2014

Verifique documento: www.sii.cl

Datos de Deposito y Transferencia

Banco : Banco de Chile
N° Cta. Corriente : 157-03903-10
RUT : 79.948.840-K
Email : cobranza@totalpack.cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100002741 A 202100002741

Fecha Emisión : 22/11/2021 A 22/11/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
2000002741	79948840-K	2021002778	22/11/2021	21		
17007017	SERVICIO POR FLETE					
	0004020 PROYECTOS SALUD		1	15,000	2,850	17,850
31001199	LECTOR DE HUELLA U.ARE.U 4500					
	0004020 PROYECTOS SALUD		20	1,159,800	220,362	1,380,162

Total Neto : 1,174,800

Total IVA : 223,212

Total : 1,398,012

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma RECOPIONA CONFORME
Firma EN MEMO N° 3245/21
Nombre AS. T.E.C. Depto Salud

Recibido Conforme

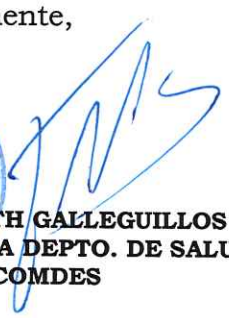
MEMO N° 3245/21.-
CALAMA, 10 de diciembre del 2021.-

DE: ASESOR TÉCNICO DEPARTAMENTO DE SALUD.
SRA. KARINA GONZALEZ PIZARRO.

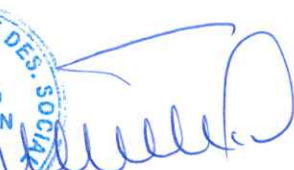
A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los 20 lectores de huella U. ARE.U 4500 enunciados en facturas N°64735, correspondiente a proveedor Total Pack, por un valor total de \$ 1.398.012.-
2. Lo anterior con cargo a Ítem: Res. N°1923/13-May-2021 "Convenio Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes".
3. Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



V°B° SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES



SRA. KARINA GONZALEZ PIZARRO
ASESOR TÉCNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

EGL/KGP/kgp.

Distribución:

- La indicada
- Archivo