

**CONSTRUCTORA ALEX ENRIQUE
CASTILLO ACOSTA EMPRESA
INDIVIDUAL DE RESPON**

Giro: INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN
LIBERTAD 469 A PUERTA DEL MAR- LA SERENA
eMail : ACASTILLOACOSTA@HOTMAIL.COM
Telefono : 0 512444473

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:76.719.085- 9

FACTURA ELECTRONICA

Nº2

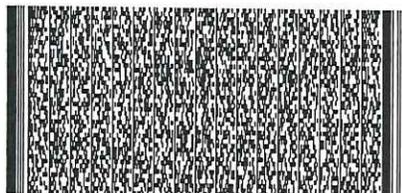
S.I.I. - LA SERENA

Fecha Emision: 20 de Octubre del 2021

SEÑOR(ES): CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
R.U.T.: 70.954.900- 6
GIRO: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPALA
DIRECCION: AV B O I
COMUNA CALAMA CIUDAD: Calama
CONTACTO: Marcela Varas Leon
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Código	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Separación de areas Separación de áreas para funcionarios (supervisión minsal)	1 un	890.000			890.000

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

MONTO NETO	\$	890.000
I.V.A. 19%	\$	169.100
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	1.059.100

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100002093 A 202100002093

Fecha Emisión : 04/10/2021 A 04/10/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100002093	76719085-9	2021002118	04/10/2021	1			
32001093	SEPARACION DE AREAS PARA FUNCIONARIOS (S 0004001	CESFAM ALEMANIA		1	890,000	169,100	1,059,100

Total Neto : 890,000

Total IVA : 169,100

Total : 1,059,100

Rut _____
Firma _____
Nombre Verónica Vásquez

Entregado Conforme

Rut _____
Firma Recepciona Conforme en
Cuenta N: 819
Nombre S. Cesfam Alemania

Recibido Conforme

MEMO N° 819
CALAMA, 21 de octubre 2021

**DE : NATALY CONTRERAS CORTES
DIRECTORA CESFAM ALEMANIA**

**A : EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA DEPARTAMENTO SALUD COMDES CALAMA**

Mediante el presente junto con saludar, envío a usted, factura N° 2 de empresa Constructora Alex Enrique, por conceto de separación de áreas, con recepción conforme.

Lo anterior para su conocimiento y fines.

Atentamente.



Nataly
**NATALY CONTRERAS CORTES
DIRECTORA
CESFAM ALEMANIA**

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *[Signature]*

<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

NCC//kld.
-La Indicada.
- Archivo.

[Signature]
22 OCT. 2021

CORPORACION MUNICIPAL DE
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

21 OCT. 2021

REG. N°: *685*
HORA: