

**IMPORTACION DE IMPLEMENTOS MEDICOS LIMITADA**

DISTRIBUCION DE IMPLEMENTOS MEDICOS, VETERINARIOS,  
SALUD Y BELLEZA, INSUMOS QUIMICOS, BEBIDAS  
ALCOHOLICAS Y DERIVADOS

CASA MATRIZ: DR. MANUEL BARROS BORGOÑO N° 71, OF. 1403, PROVIDENCIA, SANTIAGO,  
CHILE

SUCURSALES: - GENERAL DEL CANTO 108, OF. 1, PROVIDENCIA, SANTIAGO, CHILE  
- DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 71, OF. 203, PROVIDENCIA, SANTIAGO, CHILE  
(562) 2902 3040

R.U.T.: 76038974-9

**FACTURA ELECTRÓNICA**

N° 26165

S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CAL  
GIRO : SALUD Y EDUCACION  
R.U.T. : 70954900-6  
DIRECCIÓN : AVDA. BERNARDO O'HIGGINS N° 1155 VILLA CHICA  
COMUNA : CALAMA  
CLIENTE N° : CL70954900  
TELÉFONO :

DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SC  
DIRECCIÓN : AVDA. BERNARDO O'HIGGINS N° 1155 VILLA CHI  
COMUNA : CALAMA  
CIUDAD : CALAMA  
TELÉFONO :

| VENDEDOR      |
|---------------|
| Corporaciones |
| FECHA EMISION |
| 27-12-2021    |

| MEDIO DE VENTA    |
|-------------------|
|                   |
| FECHA VENCIMIENTO |
| 27-01-2022        |

| ORDEN DE COMPRA   |
|-------------------|
| 202100002920      |
| CONDICIÓN DE PAGO |
| crédito a 30 días |

| GUÍA DE DESPACHO |
|------------------|
|                  |
| FORMA DE PAGO    |
|                  |

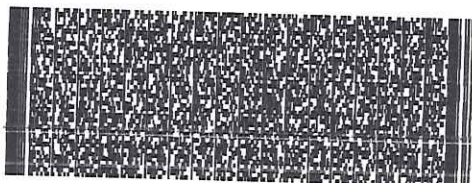
| Código | Descripción                                                              | Cant. | P. Unit | Desc. | Total     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|-----------|
| 101094 | FONENDOSCOPIO LITTMANN CLASSIC III GRIS 5621<br>Series:                  | 15    | 70.000  | 0,00  | 1.050.000 |
| 101018 | FONENDOSCOPIO LITTMANN CLASSIC II PEDIATRICO FRAMBUESA 2122<br>Series:   | 15    | 68.990  | 0,00  | 1.034.850 |
| 101014 | FONENDOSCOPIO LITTMANN CLASSIC II PEDIATRICO AZUL CARIBE 2119<br>Series: | 25    | 68.990  | 0,00  | 1.724.750 |
| 101024 | FONENDOSCOPIO LITTMANN CLASSIC III BURDEO 5627<br>Series:                | 25    | 70.000  | 0,00  | 1.750.000 |

SON: SEIS MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS.-

INFORMACION BANCARIA:  
BANCO BCI A LA CUENTA N° 29741106  
EMAIL: pagos@ivmedical.cl

CANCELADO  
de de

|            |    |           |
|------------|----|-----------|
| MONTO NETO | \$ | 5.559.600 |
| DESCUENTO  | \$ | 0         |
| IVA (19%)  | \$ | 1.056.324 |
| TOTAL      | \$ | 6.615.924 |



Timbre Electronico S.I.I.  
Res. 80 de 22-08-2014  
Verifique documento: www.sii.cl

Nombre: CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
Fecha: Reciente  
Firma: 28 DIC. 2021  
"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 mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)."

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202100002920 A 202100002920

Fecha Emisión : 01/12/2021 A 01/12/2021

| Orden de Compra | Proveedor                                 | Nro. Solicitud | Fecha Emisión                | Cantidad Prod. |           |         |           |
|-----------------|-------------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------|-----------|---------|-----------|
| Producto        | Centro de Costo                           |                | Cantidad                     | Valor Neto     | IVA       | Total   |           |
| 202100002920    | 76038974-9                                | 2021002959     | 01/12/2021                   | 80             |           |         |           |
| 26001121        | FONENDOSCOPIO LITTMANN CLASIC III PEDIATI | 0004016        | UNIDAD CENTRAL DIRECCION SAI | 40             | 2,759,600 | 524,324 | 3,283,924 |
| 28001023        | FONENDOSCOPIO LITTMANN CLASIC III ADULTC  | 0004016        | UNIDAD CENTRAL DIRECCION SAI | 40             | 2,800,000 | 532,000 | 3,332,000 |

**Total Neto : 5,559,600**

**Total IVA : 1,056,324**

**Total : 6,615,924**

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

**Entregado Conforme**



Rut \_\_\_\_\_  
Firma *Recepciona Conforme*  
Nombre *EN MEMO N° 3467/21*  
*As-Téc. Dpto Salud.*

**Recibido Conforme**

**MEMO N° 3467/21.-**  
**CALAMA, 28 DE DICIEMBRE DE**  
**2021.-**

**DE: AS. TECNICO DEPTO. DE SALUD**  
**SR. RAFAEL MORALES OLIVARES**

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

3. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos (equipos, insumos, etc.) enunciados en facturas N°29984, correspondiente a proveedor IVMEDICAL, por un valor total de \$6.615.924.
2. Lo anterior con cargo a Ítem: Res. N°143/26-May-2021 "Subvención Municipal".
3. Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



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

  
**SR. RAFAEL MORALES OLIVARES**  
**AS. TECNICO DEPTO. DE SALUD**  
**COMDES**

**Dr. Rafael J. Morales O.**  
**Médico Cirujano**  
**Part: 25.921.463-2**

EGL/RMO/rmo.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

|                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| DE:                                 | DIRECTOR DEPTO. SALUD     |
| A:                                  | <i>Rafael</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 |

**28 DIC. 2021**