



REPARACIÓN VENTAS DE EQUIPOS ELECTRONICOS CASTILLO LIMITADA

Giro: REPARACIÓN VENTA DE EQUIPOS ELECTRONICOS
OSVALDO MU OZ 2555 VISTA HERMOSA-CALAMA

eMail : jessicaalejandra_06@hotmail.com Telefono :
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:77.361.683- 3

FACTURA ELECTRONICA

Nº33

S.I.I. - CALAMA

Fecha Emision: 17 de Febrero del 2022

SEÑOR(ES):	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA		
R.U.T.:	70.954.900- 6		
GIRO:	ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPA		
DIRECCION:	AV B O\		
COMUNA	CALÁMA	CIUDAD:	CALÁMA
CONTACTO:			
TIPO DE COMPRA:	DEL GIRO		

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	REALIZAR E INSTALAR CAJA DE AIRE ACONDICIONADO	1	1.200.000			1.200.000

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	1.200.000
I.V.A. 19%	\$	228.000
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	1.428.000

Entregad

Fecha _____

Firma _____

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000080 A 202200000080

Fecha Emisión : 03/02/2022 A 03/02/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200000080	77361683-3	2022000082	03/02/2022	1			
3815	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SAI		1	1,200,000	228,000	1,428,000

Total Neto : 1,200,000

Total IVA : 228,000

Total : 1,428,000

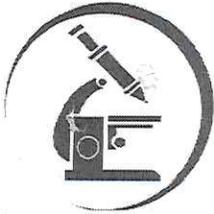
Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
Firma Recepciona Conforme
Nombre EN MEMO N° 51
Dña. TE. Ldb. Chivico.

Recibido Conforme



Laboratorio Clínico APS
COMDES - CALAMA

MEMO. N° 051.-

CALAMA, 18 de Febrero del 2022.

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 ha recepcionado conforme los trabajos señalados en la **Factura N° 33** por un valor de \$1.428.000.- correspondiente a proveedor: **RVEEC**.
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°2021000000080**
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.

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *Pauly*

<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

DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

21 FEB. 2022



IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.