

**HUMBERTO RAFAEL NEGRETE  
SIGLIC**

Giro: ASESORIAS, CERT Y CAPAC DE  
CALDERAS Y AUTOCLAVES  
santa guillermina 1411 A1 coviefi- ANTOFAGASTA  
eMail :  
HUMBERTONEGRETESIGLIC@GMAIL.COM  
Telefono : 9 77585185  
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:6.860.112- 6

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA**

**Nº102**

S.I.I. - ANTOFAGASTA

Fecha Emision: 01 de Junio del 2022

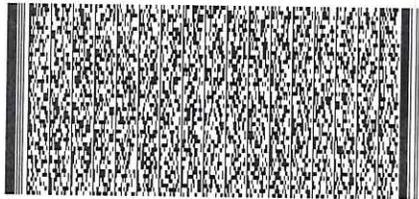
SEÑOR(ES): CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE  
CALAMA  
R.U.T.: 70.954.900- 6  
GIRO: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPA  
DIRECCION: AV B O \\  
COMUNA CALAMA CIUDAD: calama  
CONTACTO:  
TIPO DE  
COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	certificacion certificacion autoclave tuttnauer 5075 hsg	1	1.250.000			1.250.000

Referencias:

- Orden Compra N° 202200000752 del 2022-06-01

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	1.250.000
TOTAL	\$	1.250.000

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202200000752 A 202200000752

Fecha Emisión : 11/05/2022 A 11/05/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200000752	6860112-6	2022000756	11/05/2022	1			
2008	PRUEBAS REGLAMENTARIAS 0004017	SALA DE ESTERILIZACION		1	1,250,000	0	1,250,000

**Total Neto : 1,250,000**  
**Total IVA : 0**  
**Total : 1,250,000**

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



Entregado Conforme

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Recepción Conforme  
 Nombre Memo N° 25  
 Nombre DR. TEC. ESTERILIZACION

Recibido Conforme



MEMO N°25

CALAMA, 03 JUNIO 2022

**DE : JONATHAN ROJAS C.  
DIRECTOR TECNICOCENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**  
**A : EDITH GALLEGUILLOS L.  
DIRECTORA DE SALUD APS CALAMA**  
**ATT : MARCELA VARAS L.  
ENCARGADA ADQUISICION DEPARTAMENTO DE SALUD**

Estimada junto con saludar envío a usted factura con recepción de conformidad:

- HUMBERTO NEGRETE SIGLIC, FACTURA N° 102, OC 752

Por concepto de pruebas reglamentarias autoclave 5075 HSG.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD  
A: *recebido*

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO
<input checked="" 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

*[Handwritten Signature]*  
**JONATHAN ROJAS C.  
ENFERMERO**



03 JUN 2022

JRC/jrc  
Distribución:  
- La indicada.  
- Archivo.

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA DEPARTAMENTO SALUD

03 JUN. 2022

REG. N°: *2364*  
HORA: