

**MS-CLINICS SPA**Giro: COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
MEDICOS

AV D PORTALES 08994 CASA- PUENTE ALTO

eMail : MSCLINICS.SPA@GMAIL.COM Telefono : 2

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:77.125.064- 5**FACTURA ELECTRONICA****Nº2479****S.I.I. - LA FLORIDA**

Fecha Emision: 29 de Diciembre del 2021

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 I
COMUNA: CALAMA **CIUDAD:** CALAMA
CONTACTO: SRTA. MARCELA VARAS LEON - FONONO: 55 2540418
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

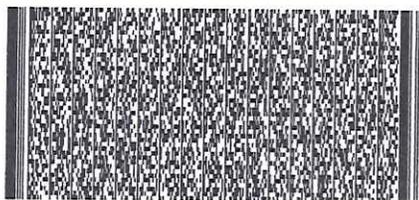


Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	OXIMETRO DE PULSO NONIN MODELO VANTAGE ONIX 9590, PROCEDENCIA USA	2 UN	289.990			579.980
-	HEMOGLUCOTEST ACCUTREND PLUS, MARCA ROCHE	2 UN	178.990			357.980

DESPACHAR EN: AVENIDA OHIGGINS NRO. 542, VILLA CASPANA, COMUNA CALAMA - CONTACTO SRTA. CAROLINA PEREZ FLORES - FONONO: 55 2540418

Referencias:

PROGRAMA 536-21 MAIS - DESPACHAR EN: AV. OHIGGINS NRO. 542, VILLA CASPANA, CALAMA- Orden Compra N° 20210002944 del 2021-12-02

Forma de Pago:Crédito

Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	937.960
I.V.A. 19%	\$	178.212
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	1.116.172

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100002944 A 202100002944

Fecha Emisión : 02/12/2021 A 02/12/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100002944	77125064-5	2021002984	02/12/2021	4			
22005001	ROCHE-ACCUTREND PLUS 0004020	PROYECTOS SALUD		2	357,980	68,016	425,996
28001016	OXIMETRO DE PULSO NONIN MODELO 9590 OND 0004020	PROYECTOS SALUD		2	579,980	110,196	690,176

Total Neto : 937,960
Total IVA : 178,212
Total : 1,116,172

Firma
Nombre

Entregado Conforme



Rut Recipiente conforme
Firma en MEMO N° 512
Nombre As. TEC Dpto salud

Recibido Conforme

MEMO N° 512.-
CALAMA, 23 de marzo de 2022.-

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

**DE : ASESOR TÉCNICO.
SRTA CAROLINA PÉREZ FLORES.**

**AT : ENCARGADA DE ADQUISICIONES
SRA. MARCELA VARAS LEÓN.**

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de las facturas N°2479, correspondiente a proveedor MS-CLINICS SPA.
2. Lo anterior con cargo convenio Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Res. 1683, abril 2021
3. Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA DEPARTAMENTO SALUD

CAROLINA PÉREZ FLORES
ASESOR TÉCNICO

EGL/CPF/cpf
Distribución:
- La indicada.
- Archivo