

**CLICKMEDICAL SPA**

VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Casa Matriz: DIAGONAL ORIENTE 1965, PISO 1, Ñuñoa, SANTIAGO. Fono:
232500838 - Email: dhuechacona@clickmedical.cl**RUT: 76.880.563-6**
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 5069**S.I.I. - UNIDAD PROVIDENCIA**

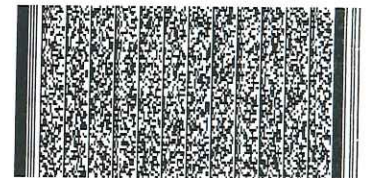
Señor(es)	CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA	Fecha	21-10-2022
RUT	70954900-6	Dirección	AVDA. BERNARDO O'HIGGINS 1155
Ciudad	CALAMA	Giro	Salud y Educación
Contacto	55-540418	Comuna	Calama
Vendedor	Jenifer Huerta	Condiciones de pago	CREDITO 30 DIAS
Vencimiento	20-11-2022	Hora emisión	09:52:16

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
MESA TOMA MUESTRA CON ALETA (SKU: I002267)	3	\$ 142.825		SI		\$ 428.475



Documento ref.	Folio	Fecha	Razón ref.	Tipo de oper.
Orden de compra	202200002118	26-09-2022	DESPACHO A: Calle Luis Emilio Recabarren N°2835. Calama.	

Monto Neto	\$ 428.475
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 81.410
Total	\$ 509.885

OBSERVACIONESCESFAM NORPONIENTE
CONTACTO: DIRECTORA JOCELYN CELTI QUISPE
Fono: 552654442 | +56982617625Timbre Electrónico SII
Resolución Ex. SII N° 80 de 2014
- Verifique documento: www.sii.cl**Transferencia bancaria**Banco Santander - Cuenta corriente 73433410 Titular CLICKMEDICAL SPA - RUT 76880563-6
DHUECHAONA@CLICKMEDICAL.CLTarjeta de
débitoCheque a
fecha**Saldo pendiente a pagar al 21-10-2022 (6 documentos)****\$ 16.731.180**

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200002118 A 202200002118

Fecha Emisión : 26/09/2022 A 26/09/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202200002118	76880563-6	2022002133	26/09/2022	3			
01073	MESA TOMA MUESTRA CON ALETA						
	0004018	CESFAM NORPONIENTE	3	428,475	81,410	509,885	

Total Neto : 428,475

Total IVA : 81,410

Total : 509,885

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

Recibido Conforme
Nº 826
Dh. CESFAM Norponiente

Recibido Conforme

MEMO N° 826
CALAMA, 25 de octubre de 2022

DE : SRTA. JOCELYN CELTI QUISPE
DIRECTORA (P) CENTRO DE SALUD FAMILIAR NORPONIENTE
A : SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

1. Junto con saludar, mediante el presente envío a usted recepción de factura N°5069 de la empresa CLICKMEDICAL SPA por la compra de tres mesas para Área de Toma de Muestras.
 2. Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.
- Se despide atentamente,

JCQ/scb
- C.c.: - Archivo



JOCELYN CELTI QUISPE
DIRECTORA (P) CESFAM NORPONIENTE

DE: DIRECTOR DEPTO. SAL
A: *Da etc*

☐	SU CONOCIMIENTO
☐	GESTIONAR LO SOLICITADO
☒	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

ff vto

