

RAMIRO JESUS ARNEZ

Giro: TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS
AV. ARTURO PRAT 1975- CALAMA
eMail : RJ73@HOTMAIL.CL Telefono : 982589062
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:23.669.432- 1

FACTURA ELECTRONICA

Nº261

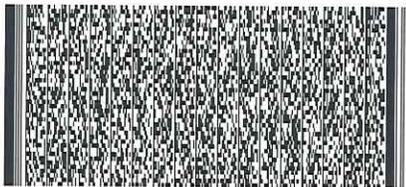
S.I.I. - CALAMA

Fecha Emision: 30 de Marzo del 2023

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	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Orden de Compra N°- 202300000079 Se contempla el corte de hormigon existente y el llenado de hormigon con desnivel para la caida de agua lluvial	1 und.	1.400.000			1.400.000
-	Colocado de set canaleta canaleta peatonal 13,6x100x9,8 cm.	1 und.	1.225.000			1.225.000
-	Aseo y entrega de obra	1 und.	100.000			100.000
-	Gastos generales	1 und.	272.500			272.500
-	Utilidades	1 und.	272.500			272.500

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	3.270.000
I.V.A. 19%	\$	621.300
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	3.891.300

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000079 A 202300000079

Fecha Emisión : 23/01/2023 A 23/01/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000079	23669432-1	2023000049	23/01/2023	73		
2203004	ASEO Y ENTREGA DE OBRA					
	0004032	UNIDADES TRANSVERSALES	1	100,000	19,000	100,000
22003005	SE CONTEMPLA EL CORTE DE HORMIGON EXIST					
	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SAI	35	1,400,000	266,000	1,400,000
22003453	GASTOS GENERALES					
	0004032	UNIDADES TRANSVERSALES	1	272,500	51,775	272,500
22003454	UTILIDADES					
	0004032	UNIDADES TRANSVERSALES	1	272,500	51,775	272,500
22003600	COLOCADO DE SET CANALETA PEATONAL 13,6 >					
	0004032	UNIDADES TRANSVERSALES	35	1,225,000	232,750	1,225,000

Total Neto : 3,270,000

Total IVA : 621,300

Total : 3,891,300

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma Recepción Conforme
engm 701
 Nombre As. Técnico Depto de salud

Recibido Conforme