

LO NECESITAS, LO TIENES

MESA CENTRAL
 22 820 6000

www.prisa.cl

S.I.I. - UNIDAD MAIPU

Casa matriz:
 Las Rosas 5757 - Cerrillos Sgto.
 Fono: 22 820 6000
 Sucursal:
 Camino Renca Lampa 9700
 Módulo 2 - Pudahuel Sgto.
 E-mail: prisa@prisa.cl

13-11-23.

SEÑOR(ES) CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL C. COLONIA 2633-POB.ALEMANIA CALAMA CALAMA
--

GIRO COMERCIAL	COD. VEND.	VENDEDOR	FECHA EMISION	ORDEN DE COMPRA
SALUD	187	FLORES MONROY E	11/11/2023	202300003180

R.U.T.	TELEFONO	LUGAR DE ENTREGA
70954900-6	55292752	ESMERALDA 1814

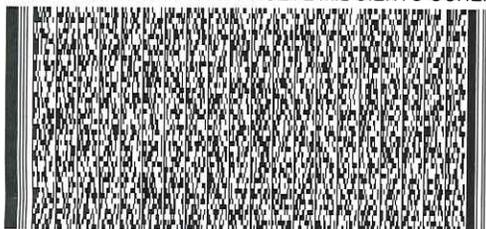
CENTRO DE COSTOS
7 LAB. CLIN. DORGUERIA

CONDICIONES DE PAGO	GUIA INTERNA	VENCIMIENTO
30 CREDITO 30 DIAS F/F	30875643	11/12/2023

POR LO SIGUIENTE: **RETIRO MERCADERIA** **DESPACHO A DOMICILIO** XXX

UNIDAD	UNIDAD VENTA	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
6	UND	28835	TONER BROTHER TN-1060 DCP1512/HL1110/12/1202/1810/	27.897	167.382	
RECORDAMOS LA REVISION DE LA MERCADERIA EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA						
TOTAL NETO		I.L.A.	MONTO AFECTO	MONTO EXENTO	I.V.A.	TOTAL FACTURA
167.382			167.382		31.803	199.185

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO (PESOS)



Res. 23 de 2006 - Verifique documento: www.sii.cl

CLIENTE
 EN ESTE PEDIDO RECIBI
 NÚMERO DE BULTOS

RECIBIDO
 REVISADO POR CLIENTE
 SI NO

FECHA:
 RECINTO:
 RECIBIDO POR NOMBRE:
 R.U.T.:
 FIRMA:

El acuse de recibido que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del art.4, y la letra c) del art.5 de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

Los plazos de vencimiento se considerarán desde la fecha de despacho de las mercaderías. El no pago a su vencimiento, devengará el interés máximo legal. No reclamándose contra el contenido de esta factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada (art. 160 C.C.). Agradecemos pagar con cheque cruzado y nominativo a nombre de: Proveedores Integrales Prisa S.A.



CALAMA, 01 de diciembre de 2023.-

**DE: DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Reactivos correspondientes a Laboratorio Clínico, señalados en **Facturas N° 13011121** correspondiente a proveedor: **PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.** por un valor de **\$199.185.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300003180**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: Sub-Salud. "Reactivos"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,


**DIRECTOR TÉCNICO LAB. CLÍNICO
ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

CPP/IHO/fag.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300003180 A 202300003180

Fecha Emisión : 23/10/2023 A 23/10/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300003180	96556940-5	2023003066	23/10/2023	6			
22001002	TONER IMPRESORA TN-1060 DCP1512/HL1110/12						
	0004010	LABORATORIO CLINICO		6	167,382	31,803	199,185

Total Neto : 167,382
Total IVA : 31,803
Total : 199,185

Rut
 Firma
 Nombre



Entregado Conforme

Rut
 Firma
 Nombre



Recibido Conforme