



**OSVALDO MU OZ 2555 VISTA HERMOSA**

Giro: REPARACIÓN VENTA DE EQUIPOS ELECTRONICOS

OSVALDO MUÑOZ 2555 VISTA HERMOSA- CALAMA

eMail : rveec.calama2021@gmail.com Telefono : 995606204

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

**R.U.T.:77.361.683- 3**

**FACTURA ELECTRONICA**

**Nº101**

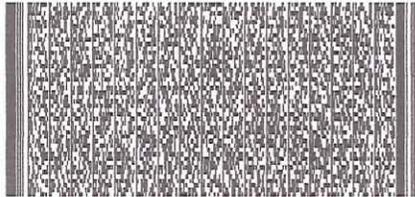
**S.I.I. - CALAMA**

Fecha Emision: 20 de Enero del 2023

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

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	MANTENCION DE EQUIPO HORIBA MICROSEMI. CAMBIO DE GOMA DE INYECCION CAMBIO DE SENSORES	1	680.000			680.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	680.000
I.V.A. 19%	\$	129.200
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>809.200</b>

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202200003483 A 202200003483

Fecha Emisión : 20/12/2022 A 20/12/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200003483	77361683-3	2022003478	20/12/2022	1			
08011	MANTENCIÓN DE EQUIPO HORIBA MICROSEMI - 0004023	SAR ALEMANIA "SERVICIO ALTA F		1	680,000	129,200	809,200

**Total Neto : 680,000**  
**Total IVA : 129,200**  
**Total : 809,200**

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

Entregado Conforme



Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Raquel Cuzari  
 Nombre Dr. Lab. Clínico

Recibido Conforme

MEMO. N° 031.-

CALAMA, 20 de enero del 2023

**DE :** DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO  
**A :** DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA  
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA  
**AT :** ENCARGADA DE ADQUISICIONES  
SRA. MARCELA VARAS LEON

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme los insumos señalados en la **Factura N° 101** por un valor de \$809.200- correspondiente a proveedor: **RVEEC**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202200003483**
3. En Lo que concluye al valor total de la orden de compra.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **“Subvención Salud”**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

  
**DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO**  
**TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico

**DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD**  
**A:** *AS*  
 SU CONOCIMIENTO  
 GESTIONAR LO SOLICITADO.  
 FINES PERTINENTES  
 APORTAR ANTECEDENTES  
 ANALIZAR Y EMITIR OPINION  
 ARCHIVO  
 CONVERSAR CON EL SUSCRITO

07 ENE. 2023

**CORPORACION MUNICIPAL DE  
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
DEPARTAMENTO SALUD**  
**07 FEB. 2023**  
REG. N°: *26*  
HORA: