



R.U.T.: 94.544.000-7  
**FACTURA ELECTRONICA**  
 N° 1072526

**MEGALABS CHILE S.A.**

GIRO: Comercialización de Productos Farmacéuticos, Cosméticos e Insumos Médicos

Av. Andrés Bello N° 1495 - PROVIDENCIA - SANTIAGO - TELEFONO/FAX: (02) 2 340 5800

SUCURSALES: Carlos Charlin N°1492 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

Antonio Bellet 444, Dpto.101 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑOR (ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	FECHA EMISION	: 23/05/2023
R.U.T.	: 70.954.900-6	FECHA VENCIMIENTO	: 22/06/2023
DIRECCION	: AV. BERNARDO OHIGGINS 1155	CIUDAD	: Calama
COMUNA	: Calama	CODIGO CLIENTE	: 70954900-6
GIRO	: ENSEÑANZA PRIMARIA, SECUNDARIA CIENTÍFICO HUMANISTA Y TÉCNICO PROF	VENDEDOR	:
DIRECCION DESTINO	: AV. BERNARDO OHIGGINS 1155	CIUDAD DESTINO	: Calama
COMUNA DESTINO	: Calama	N° PEDIDO	: PV-00069082
CONDICIONES DE PAGO	: VENCIMIENTO 30 DIAS		

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	MOTIVO
Orden de Compra	202300000404	23-05-2023	

CODIGO	DESCRIPCION	LOTE / SERIE	VENCIMIENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
030-002-00010	Trabajo Servicio Tecnico			1,00	3.002.928,00	3.002.928

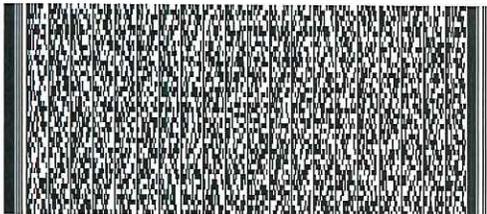
TOTAL UNIDADES 1,00

Nro. Carga:

SON EN PESOS: Tres millones quinientos setenta y tres mil cuatrocientos ochenta y cuatro con 00/100 Pesos chileno

OBSERVACIONES : COT. 109-23. DESINSTALACION -TRASLADO -INSTALACION DE 9 EQUIPOS OFTALMOLOGICOS

TOTAL DESCUENTO:	0	NETO:	\$ 3.002.928	19.00 % I.V.A.:	\$ 570.556	TOTAL:	\$ 3.573.484
------------------	---	-------	--------------	-----------------	------------	--------	--------------



Timbre Electrónico SII  
 Res. 121.00 del 10/17/2011 - Verifique este documento en www.sii.cl

ACUSE DE RECIBO	
Nombre	_____
Fecha	_____
R.U.T.	_____
Recinto	_____
Firma	_____

El acuse de recibo 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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

**MEMO N.º 1558.-**  
CALAMA, 04 de julio del 2023.

**DE : SRTA. BARBARA MIRANDA TORO**  
**ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES**

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

Junto con saludar, mediante el presente informo a usted, **“RECEPCIÓN CONFORME”** de desinstalación, traslado e instalación de 09 equipos oftalmológicos, pertenecientes a UAPO, solicitando cordialmente poder gestionar pago correspondiente a las facturas electrónica N° 1072526, de Proveedor **Megalabs Chile S.A**

Dichas facturas están asociadas a **ORDEN DE COMPRA N° 404**

Lo anterior fue informado con cargo al convenio **“Resolutividad en Atención Primaria de Salud”, Res N° 1609 del 26 de mayo 2022**, sin embargo, no se cumplió con el plazo de vigencia del convenio 2022, por lo cual se solicita que dichas facturas sean con cargo a **“Subvención Salud”**, en espera de resolución del Convenio de Resolutividad año 2023.

Para su conocimiento y fines pertinentes.



**V. B. CAROLINA PAREDES PAREDES**  
**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**COMDES**



**SRTA. BARBARA MIRANDA TORO**  
**ASESOR TECNICO**  
**DEPTO. DE SALUD COMDES**

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD

A:

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

*Juntos por Calama*

## LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000404 A 202300000404

Fecha Emisión : 20/03/2023 A 20/03/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000404	94544000-7	2023000411	20/03/2023	1			
09199	DESINTALACION - TRASLADO - INSTALACION: G 0004020 PROYECTOS SALUD			1	3,002,928	570,556	3,002,928

**Total Neto : 3,002,928**

**Total IVA : 570,556**

**Total : 3,573,484**

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



**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Recepción conforme  
 en m<sup>2</sup> 1358  
 Nombre AS. tecnico Depto de Salud

**Recibido Conforme**