

**IMPORTACION DE IMPLEMENTOS MEDICOS LIMITADA**DISTRIBUCION DE IMPLEMENTOS MEDICOS, VETERINARIOS,
SALUD Y BELLEZA, INSUMOS QUIMICOS, BEBIDAS
ALCOHOLICAS Y DERIVADOSCASA MATRIZ: DR. MANUEL BARROS BORGOÑO Nº 71, OF. 1403, PROVIDENCIA, SANTIAGO,
CHILESUCURSALES: - GENERAL DEL CANTO 108, OF. 1, PROVIDENCIA, SANTIAGO, CHILE
- DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 71, OF. 203, PROVIDENCIA, SANTIAGO, CHILE
(562) 2902 3040

R.U.T.: 76038974-9

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 35161

S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CAL
GIRO : SALUD Y EDUCACION
R.U.T. : 70954900-6
DIRECCIÓN : AVDA. BERNARDO O'HIGGINS Nº 1155 VILLA CHICA
COMUNA : CALAMA
CLIENTE Nº : CL70954900
TELÉFONO :DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SO
DIRECCIÓN : AVDA. BERNARDO O'HIGGINS Nº 542 VILLA CASP
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO :

VENDEDOR Corporaciones	MEDIO DE VENTA	ORDEN DE COMPRA 202300000610	GUÍA DE DESPACHO
FECHA EMISION 26-04-2023	FECHA VENCIMIENTO 26-05-2023	CONDICIÓN DE PAGO Crédito a 30 días	FORMA DE PAGO

Código	Descripción	Cant.	P. Unit.	Desc.	Total
203009	TRANSFORMADOR PM - 720 Y PM - 360 Series:	4	10.077	0,00	40.308
204001	ELECTRODOS 5X5 CM AUTOADHESIVO E1P2020WC2 Series: TR15558135.	150	1.218	0,00	182.700
205021	ELECTRODOS 5X9 CM AUTOADHESIVO E1P2035WC2 Series: EP1P2035WC2.	40	2.843	0,00	113.720
205024	PAR CABLE ELECTRODO CAIMAN TENS-EMS Series:	5	4.990	0,00	24.950
205025	CABLES CONECTOR TENS (PAR) COMPASS Series:	10	5.990	0,00	59.900

SON: QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS.-

INFORMACION BANCARIA:
BANCO BCI A LA CUENTA Nº 29741106
EMAIL: pagos@ivmedical.cl

CANCELADO

de de

MONTO NETO	\$	421.578
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	80.100
TOTAL	\$	501.678

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 80 de 22-08-2014
Verifique documento: www.sii.cl

Nombre	R.U.T.
Fecha	Reciento
Firma	

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

MEMO N°991
CALAMA, 5 de mayo del 2023.-

DE: ASESOR TECNICO
SRA.ELENA FORTES VALDEBENITO

A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA LORENA VIELMA NAVARRETE

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en la factura N°35161, de IV Medical por un valor total de \$501.678.-
2. Lo anterior con cargo a subvención salud, en espera "Convenio de Rehabilitación Integral en la red de salud".
3. Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Vº Bº SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES


SRA. ELENA FORTES VALDEBENITO
ASESOR TECNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

LVN/EFV/efv.

Distribución:

- La indicada
- Sra. Marcela Varas León, Encargada de Adquisiciones Dpto. Salud.
- Archivo

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: <i>Adquisición</i>
<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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000610 A 202300000610

Fecha Emisión : 12/04/2023 A 12/04/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000610	76038974-9	2023000616	12/04/2023	209			
01093	CABLES CONECTOR TENS (PAR) COMPASS 0004020 PROYECTOS SALUD			10	59,900	11,381	59,900
21001094	ELECTRODOS 5X9 CM AUTOADHSIVO E1P2035Wc 0004020 PROYECTOS SALUD			40	113,720	21,607	113,720
21001095	TRANSFORMADOR PM-720 Y PM - 360 COD. 20300 0004020 PROYECTOS SALUD			4	40,308	7,659	40,308
21001096	PAR CABLE ELECTRODO CAIMAN TENS - EMS 0004020 PROYECTOS SALUD			5	24,950	4,741	24,950
26001230	ELECTRODOS 5X5CM AUTOADHESIVO E1 P2020V 0004020 PROYECTOS SALUD			150	182,700	34,713	182,700

Total Neto : 421,578

Total IVA : 80,101

Total : 501,679

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

Recepción Conforme en M^o 091 As. Técnico Depto de Salud