

SALINAS Y FABRES SOCIEDAD ANONIMA

Vehiculos - Maquinarias - Repuestos - Servicio Técnico
Casa Matriz: Rondizzoni 2130 Casilla 1089, Santiago - Chile
Tel: (56-02) 8109000 / Call Center: 600 360 62 00
e.mail: salfa@salfa.cl - www.salfa.cl



R.U.T.: 91.502.000-3

FACTURA ELECTRÓNICA

N°:4066654

S.I.I. SANTIAGO CENTRO

CALAMA
BALMACEDA 2150 , CALAMA
Fono: 55-563500 , Fax: 55-563500

Fecha Emisión: 29-04-2023
Señor(es): CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
Giro: OTROS
R.U.T. : 70.954.900-6
Dirección: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155
Comuna/Ciudad: CALAMA, CALAMA
Contacto: 977025274,ADQUISALUD@GMAIL.COM

Fecha Vencimiento: 29-04-2023
N° Pedido: ID.Op. , Pedido: 4069082, - F.Int. 0095779907
Term. Pago: K D. Nota de Crédito 29.04.23,
Vendedor: RAUL PRIETO EUGENIN
Sucursal: CALAMA CASA MATRIZ

COMENTARIOS: EN CONFORMIDAD CON RESOLUCION EXENTA 1424 DEL 23 DE JULIO DE 1997 DEL REGISTRO CIVIL E IDE NTIFICACION, ESTE VEHICULO PUEDE HABER SIDO FABRICADO EL AÑO ANTERIOR AL QUE SE INDICA.

Documentos Referenciados

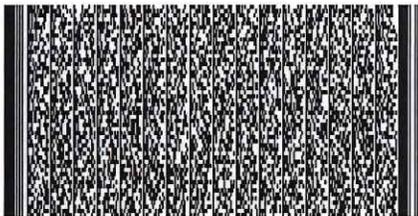
Documento Ref.	Folio	Fecha	Razón Ref.
ORDEN DE COMPRA	1	29-04-2023	

CODIGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIDAD	DESCUENTO	TOTAL
995993	1	CAMIONETA, MARCA RAM, MODELO 700 SLT CD 1.4, N° PUERTAS 4, PBV 1151 KG KG, N° ASIENTOS 5, TRANSMISIÓN MANUAL, N° DE CAMBIOS 6, COMBUSTIBLE GASOLINA, AÑO 2023, CARGA ÚTIL 650 KG, CILINDRADA 1368 CC CC., 85 CV 5.750 RPM POTENCIA MAXIMA, EURO VI, NUEVO Y SIN USO CÓDIGO CIT RM8748E60822S01-4 Chasis 9BD281F56PYY15268 V.I.N. 9BD281F56PYY15268 Motor 327A055 4798990 CDO N° ñY15268 COLOR EXTERIOR BLANCO BANCHISA OC: 202300000747	13.613.445	0	13.613.445

*Según lo dispuesto en la Ley N° 19.983, modificada por la Ley N° 21.131, el no pago de esta factura dentro del plazo legal de 30 días corridos, o aquel plazo que se haya convenido mediante un acuerdo debidamente inscrito en el Registro Especial establecido en la citada ley, se entenderá que, para todos los efectos legales, el deudor ha incurrido en mora, devengándose un interés y comisión moratoria por el saldo insoluto a favor de Salinas y Fabres S.A., RUT N° 91.502.000-3	Monto Neto	13.613.445
	19.00% I.V.A.	2.586.555
	Monto Exento	0
	Monto Total	16.200.000

SON: DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

TIPO DE CAMBIO: 0,00



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 80 del 22-08-2014 - Verifique este documento en
www.sii.cl

Nombre :	RUT:	FECHA:
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 MERCADERIAS O SERVICIOS(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).		

MEMO N°1183.-
CALAMA, 24 de mayo 2023.-

DE : ASESOR TÉCNICO DEPTO. SALUD
SR. NICOLAS SANCHO GATICA

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE.

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de Camioneta Dodge ram 700, mencionado en las facturas N°4066654, correspondiente a proveedor SALFA.
 2. Se adjunta factura.
- Para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión,



V^B° SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES



SR. NICOLAS SANCHO GATICA
ASESOR TÉCNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

LVN/NSG/nsg

Distribución:

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

Juntos por Calama

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000747 A 202300000747

Fecha Emisión : 26/04/2023 A 26/04/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000747	91502000-3	2023000752	26/04/2023	1			
202300000747	0004015	POSTA SALUD RURAL CASPANA		1	13,613,445	2,586,555	16,200,000

Total Neto : 13,613,445
Total IVA : 2,586,555
Total : 16,200,000

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

Recepción Conforme
en m² 1183
As. Técnico Depto de Salud