

# UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL  
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA  
VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES  
SERVICIOS PROFESIONALES  
CÓDIGO SUCURSAL SII: 59350383  
Diagonal Paraguay N° 257  
SANTIAGO -

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA  
ELECTRÓNICA

N° 597176

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 19/05/2023  
SEÑOR(ES) : Corporación Municipal De Desarrollo Social De Calama  
GIRO : Educación y Salud  
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO OHIGGINS 1155 Villa Chica CALAMA CALAMA  
COMUNA : CALAMA CIUDAD : CALAMA

R.U.T. : 70.954.900-6  
CONDICIÓN VENTA : PAGO A CREDITO

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		18/06/2023

#### Documentos Referenciados

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	RAZÓN DE REFERENCIA
OC / HES / HEM	103	27/01/2023	

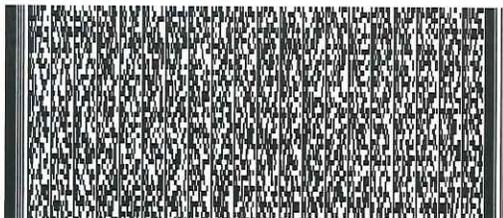
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO \$	TOTAL \$
1,000	Arancel Curso de Extensión en Liderazgo interior, Gestión de Equipos de Alto Rendimiento en Salud 1° Semestre 2023 para 6 funcionarios del APS COMDES Calama: Edith Galleguillos Ledezma 13.417.217-7, Carolina Paredes Paredes 13.743.257-9, Jonathan Rojas Cortes 14.098.294-6, Yanitza Lee Barboza 14.443.745-4, Carolina Guajardo Morales 15.981.864-0, Luis Rodriguez Cortés 17.654.842-8 dictado por el Instituto de Administración de Salud (IAS) de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile  DEPOSITAR EN CTA CTE 6711494-9 BANCO SANTANDER	2.962.431	2.962.431

EXENTO \$ 2.962.431  
TOTAL \$ 2.962.431

Sírvase cancelar con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en cta.cte. 67114949 del Banco BANCO SANTANDER-CHILE Y FILIAL

CANCELADO

Santiago, de de



Timbre Electrónico SII  
Res. 20 de 2003

Nombre: _____
R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
Recinto: _____
"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 4° y la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"
Firma

MEMO N°1158.-  
CALAMA, 22 de mayo del 2023.-

**DE: ENC. RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. ALEJANDRA BAUTISTA CHAVEZ**

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

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Factura adjunta N°597176, correspondiente a proveedor, **UNIVERSIDAD DE CHILE.**
2. Lo anterior con cargo a Ítem: Sub-Salud.
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



**VºBº LORENA VIELMA NAVARRETE  
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD  
COMDES**



**ALEJANDRA BAUTISTA CHAVEZ  
ENC. RRHH DEPTO. DE SALUD  
COMDES**

LVN/jpm  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo.

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: <i>Adquisición</i>
<input type="checkbox"/> SU CONOCIMIENTO
<input 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 : 202300000103 A 202300000103

Fecha Emisión : 27/01/2023 A 27/01/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000103	60910000-1	2023000105	27/01/2023	6			
304016	CURSO DE EXTENCIÓN DE LIDERAZGO INTERIOI 0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SAI			6	2,962,428	0	2,962,431

**Total Neto : 2,962,428**

**Total IVA : 0**

**Total : 2,962,428**

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

**Entregado Conforme**



Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Recepción Conforme  
 Nombre En M<sup>o</sup> 1158  
Enc. RRUH Depto de Salud

**Recibido Conforme**