



**OSVALDO MU OZ 2555 VISTA HERMOSA**

Giro: REPARACIÓN VENTA DE EQUIPOS ELECTRONICOS  
OSVALDO MUÑOZ 2555 VISTA HERMOSA-CALAMA

eMail : rveec.calama2021@gmail.com Telefono :

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

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

**FACTURA ELECTRONICA**

**Nº105**

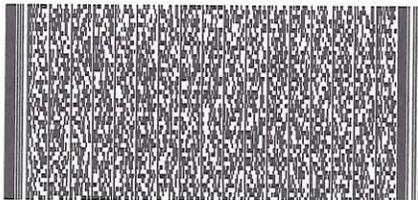
**S.I.I. - CALAMA**

Fecha Emision: 30 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 MUNICIPIA  
DIRECCION: AV B O\  
COMUNA CALAMA CIUDAD: CALAMA  
CONTACTO:  
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	INSTALACION DE 4 PANELES LED CESFAM NORPONIENTE	1	180.000			180.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	180.000
I.V.A. 19%	\$	34.200
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>214.200</b>

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202300000082 A 202300000082

Fecha Emisión : 23/01/2023 A 23/01/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202300000082	77361683-3	2023000085	23/01/2023	1			
6 .956	INSTALACIÓN DE 4 PANELES LED. CESFAM NORI 0004018 CESFAM NORPONIENTE		1	180,000	34,200	180,000	

**Total Neto : 180,000**

**Total IVA : 34,200**

**Total : 214,200**

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

Entregado Conforme



Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Reynier Cordero  
 Nombre Memo N° 126  
Dn - Cristian Norponiente

Recibido Conforme

MEMO N° 126  
CALAMA, 16 de febrero de 2023

DE : SR. LUIS RODRIGUEZ CORTES  
DIRECTOR CENTRO DE SALUD FAMILIAR NORPONIENTE  
A : SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

1. Junto con saludar, mediante el presente envío a usted recepción conforme de factura N° 105 de la empresa RVEEC por la instalación de cuatro paneles LED para el CESFAM.
  2. Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.
- Se despide atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
LUIS RODRIGUEZ CORTES  
DIRECTOR CESFAM NORPONIENTE

LRC/scb  
- C.c.: - Archivo

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD  
A: *Adpension*

<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

CORPORACION MUNICIPAL DE  
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
DEPARTAMENTO SALUD

16 FEB. 2023

REG. N°: *628*  
HORA: