

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS MEGAMED CHILE LIMITADA

Distribuidora de Productos Médicos v Suplementos Alimentario
Casa Matriz: San Ignacio N°2629 - San Miguel - Santiago
Fono: (56-2) 25567030
Bodega: Emiliano Figueroa 8547 - San Ramón - Santiago
Sucursal: Arlegui 441-443 - local 1 Viña del Mar- Fono: (32)2711724
e-mail: ventasvina@megamed.cl
Abdón Cifuentes N°49 - Of. 12 - Santiago Centro
e-mail: ventas@megamed.cl - página web: www.megamed.cl
SucursalCasa Matriz San Ignacio

RUT: 76.032.980-0
FACTURA ELECTRONICA
N° 41225

S.I.I. - SANTIAGO SUR

SEÑOR:	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL	FECHA EMISIÓN:	01/03/2023
RUT:	70.954.900-6	FECHA VENCIMIENTO:	31/03/2023
GIRO:	EDUCACION Y SALUD	N° REFERENCIA	71579
DIRECCIÓN:	AVDA. O´HIGGINS N° 1155	TELEFONO:	55-2540418
COMUNA:	CALAMA	CIUDAD:	CALAMA
		FORMA DE PAGO:	CREDITO

SKU	CANTIDAD	ITEM	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
143923	5	OXIMETRO DE PULSO INFANTIL K1 YONKER	\$ 25.990	\$ 129.950

Nota: **ORDEN DE COMPRA N°202300000149 06/02/23**. DESPACHAR A AV. OHIGGINS N°542 VILLA CASPANA. CALAMA STARKEN PAGADO. RODRIGO SOTO 552540418
Son: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
Nombre del Vendedor CLAUDIA ROJAS

Su pago puede ser depositado en la Cta Cte #8840148305 Banco de Chile a nombre de Megamed Chile Ltda, correo cobranza@megamed.cl



Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 80 del 22-08-2014 Verifique Documento: www.sii.cl

NETO (\$)	\$ 129.950
I.V.A. 19%	\$ 24.691
TOTAL (\$)	\$ 154.641

ORIGINAL

Cancelada Por

Nombre:

Rut:

Fecha:

Firma:

Contrata Factura Electronica en www.bsale.cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000149 A 202300000149

Fecha Emisión : 06/02/2023 A 06/02/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000149	76032980-0	2023000151	06/02/2023	5			
202300000149	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SAI		5	129,950	24,691	129,950

Total Neto : 129,950

Total IVA : 24,691

Total : 154,641

Rut _____

Firma _____

Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____

Firma _____

Nombre _____

Recibido Conforme

Manrique Cufre
 N° 518
 A. J. Dpto. SSI



Avda. O'Higgins 1155 - Calama
 comdescalama2021 @comdescalama
 www.comdescalama.cl

MEMO N°518
CALAMA, 7 de marzo del 2023.-

DE: ASESOR TECNICO
SRA. ELENA FORTES VALDEBENITO

A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE

- Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de la reparación enunciada en la factura de la distribuidora de productos médicos Megamed LTDA., que se detalla a continuación:

Factura N°41225 por un valor de \$154.641

Lo anterior con cargo a subvención salud, ítem operaciones.

Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES
CALAMA



SRA. ELENA FORTES V.
ASESOR TECNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES
CALAMA

EGL/EFV/efv.

Distribución:

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

DE:	DIRECTORA DEPTO. SALUD
A:	Monelo Varas
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" 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