



REPARACIÓN VENTAS DE EQUIPOS ELECTRONICOS CASTILLO LIMITADA

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

Nº200

S.I.I. - CALAMA

Fecha Emision: 08 de Febrero del 2024

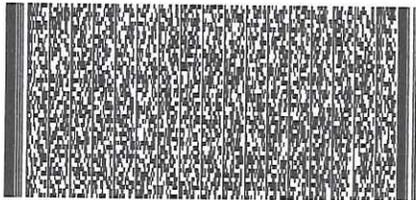
SEÑOR(ES): CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
R.U.T.: 70.954.900- 6
GIRO: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCION: AV B O\
COMUNA CALAMA CIUDAD: CALA,MA
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

| Codigo | Descripcion | Cantidad | Precio | %Impto Adic.* | %Desc. | Valor |
|--------|---|----------|---------|---------------|--------|---------|
| - | VENTA E INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO SPLIT DE 9.000 BTU EN SALA DE REUNIONES | 1 | 552.320 | | | 552.320 |

Referencias:

107- Orden Compra N° 107 del 2024-01-22

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

| | | |
|--------------------|-----------|----------------|
| MONTO NETO | \$ | 552.320 |
| I.V.A. 19% | \$ | 104.941 |
| IMPUESTO ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 657.261 |

MEMO N° 332
CALAMA, 12 de FEBRERO del 2024.

DE : ASESOR TECNICO
Sr. RICARDO ZABALA LIZARAZO

A : DIRECTORA (S) DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. ELENA FORTES VALDEBENITO

- Mediante el presente informo a usted que se ha realizado recepción conforme de la siguiente Factura:
 - Factura N° 200 Proveedor: REPARACIÓN VENTAS DE EQUIPOS ELECTRONICOS CASTILLO LIMITADA, Rut: 77.361.683-3, por un valor de \$ 657.261.-
- Dicha factura está asociada a ORDEN DE COMPRA N°202400000107. Con Cargo a Subvención Salud.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinente.

Agradeciendo su gestión.

Saluda atentamente.



V°B° ELENA FORTES VALDEBENITO
DIRECTORA (S) DEPARTAMENTO DE SALUD
COMDES



SR. RICARDO ZABALA LIZARAZO
ASESOR TECNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

EFV/RZL/rzL
Distribución:
- La indicada.
-Encargado de adquisiciones.
-Archivo

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD | |
| A: <i>[Signature]</i> | |
| <input type="checkbox"/> | SU CONOCIMIENTO |
| <input 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 |

Juntos por Calama

