

**SERVICIOS AUTOMOTRICES  
NAVARRO & VALENZUELA  
LIMITADA**

Giro: SERV. MANT. Y REP. DE VEH.  
AUTOMOTORES & TRANS. DE CARGA POR  
CTRA.

MANUEL MONTT 3611 P.DEL INCA 4- CALAMA

eMail : nelsonnavarro834@gmail.com Telefono :  
993305747

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

**R.U.T.:77.619.243- 0**  
**FACTURA ELECTRONICA**  
**Nº145**

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

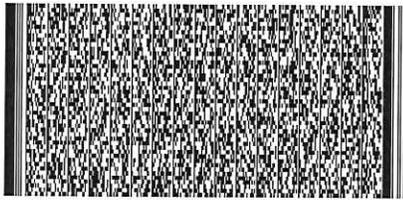
Fecha Emision: 14 de Marzo del 2024



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

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Servicio de Mant. y Rep. Cambio Kit de embrague incluye: -Volante bimasa -prensa -disco rodamiento empuje -líquido hidráulico -cambio aceite de transmisión (Repuestos Originales) Tipo Ambulancia, Modelo Mercedes Sprinter 415 CDI 2.1, Año 2016, Patente HVVP34.	1	857.000			857.000
-	Mano de Obra Ref.: OC 202400000355 COT. 38	1	250.000			250.000

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	1.107.000
I.V.A. 19%	\$	210.330
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	1.317.330

MEMO N°604.-  
CALAMA, 15 de marzo 2024.-

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

**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. CAROLINA PAREDES PAREDES**

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de reparación de ambulancia Sapu Norponiente, enunciado en la factura N°145, correspondiente a proveedor SERVICIOS AUTOMOTRICES NAVARRO Y VALENZUELA, Por un valor de \$1.317.330
2. Lo anterior con cargo a operaciones salud.
3. Se adjunta factura

Para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión,



**VºBº SRTA. CAROLINA PAREDES PAREDES**  
**DIRECTORA DEPTO. DE SALUD** 15 MAR 2024  
**COMDES**



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

CPP/NSG/nsg  
Distribución:  
- La indicada.  
- Archivo

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: <i>[Signature]</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

1º MAR 2024

## LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000355 A 202400000355

Fecha Emisión : 06/03/2024 A 06/03/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.				
Producto		Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
400000355	77619243-0	2024000354	06/03/2024	2				
6002008	KIT EMBRAGUE							
	0004014	SAPU NORPONIENTE (GLADYS MARIN)		1	857,000	162,830		1,019,830
22002006	MANO DE OBRA							
	0004014	SAPU NORPONIENTE (GLADYS MARIN)		1	250,000	47,500		297,500

Total Neto : 1,107,000  
Total IVA : 210,330  
Total : 1,317,330

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



Entregado Conforme

Rut \_\_\_\_\_  
Firma *Recepción Conforme*  
Nombre *en gmo 604*  
*A.S. Técnico Depto de Salud*  
Recibido Conforme