

PRINTSHOP SPA

Giro: IMPRENTA, ENCUADERNACIÓN, DISEÑO Y PUBLICIDAD

AV.SALAR DE ATACAMA 3583 VILLA SALARES-CALAMA

eMail : printshop.imp@gmail.com Telefono :

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:77.837.126- K

FACTURA ELECTRONICA

Nº217

S.I.I. - CALAMA

Fecha Emision: 06 de Noviembre del 2024

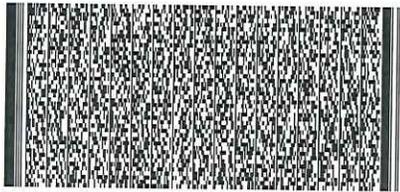
SEÑOR(ES): CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
R.U.T.: 70.954.900- 6
GIRO: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCION: AV B O\
COMUNA CALAMA CIUDAD: CALAMA
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

| Codigo | Descripcion | Cantidad | Precio | %Impto Adic.* | %Desc. | Valor |
|--------|---------------------------|----------|--------|---------------|--------|-----------|
| - | Agenda de Salud Migrantes | 500 | 5.250 | | | 2.625.000 |

Referencias:

202400002930- Orden Compra N° 202400002930 del 2024-11-06

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

| | | |
|--------------------|-----------|------------------|
| MONTO NETO | \$ | 2.625.000 |
| I.V.A. 19% | \$ | 498.750 |
| IMPUESTO ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 3.123.750 |

MEMO N.º 3032.-
CALAMA, 06 noviembre del 2024.-

DE : ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES
SR. SEBASTIAN GALVEZ CATALAN

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES
SRTA. PIA CORTES MALDONADO.

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Facturas adjunta N°217, correspondiente a proveedor **PRINTSHOP SPA**, en virtud de orden de compra N°2930.
2. Lo anterior con cargo a convenio migrantes RES N°1225.
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



V°B° SRTA. PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES



SR. SEBASTIAN GALVEZ CATALAN
ASESOR TECNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

Sebastian Galvez C.
18.362.508-K
Enfermero

PCM/SGC/sgc
Distribución:
- La indicada.
- Archivo.

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: *Acpiu*

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SU CONOCIMIENTO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GESTIONAR LO SOLICITADO. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | FINES PERTINENTES |
| <input checked="" type="checkbox"/> | APORTAR ANTECEDENTES |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ANALIZAR Y EMITIR OPINION |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ARCHIVO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CONVERSAR CON EL SUSCRITO |

Juntos por Calama

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002930 A 202400002930

Fecha Emisión : 21/10/2024 A 21/10/2024

| Orden de Compra | Proveedor | Nro. Solicitud | Fecha Emisión | Cantidad Prod. | | | |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|----------------|------------|---------|-----------|
| Producto | Centro de Costo | | | Cantidad | Valor Neto | IVA | Total |
| 202400002930 | 77837126-K | 2024002931 | 21/10/2024 | 500 | | | |
| 31001198 | AGENDA DE SALUD MIGRANTES | | | | | | |
| | 0012041 | ACC. ATENCION SALUD MIGRANTES | | 500 | 2,625,000 | 498,750 | 3,123,750 |

Total Neto : 2,625,000
Total IVA : 498,750
Total : 3,123,750

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma *Recepción conforme*
 Nombre *en n.º N.º 3032*
As. Técnico Depto
de Salud
 Recibido Conforme