

S.I.I. - CALAMA

<b>Señor(es)</b>	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	<b>RUT</b>	70.954.900-6
<b>Giro</b>	EDUCACIÓN Y SALUD	<b>Fecha Emisión</b>	7 de octubre de 2024
<b>Dirección</b>	AV- BDO. OHIGGINS 1155	<b>Comuna</b>	CALAMA
<b>Fecha Vencimiento</b>	4 de noviembre de 2024		

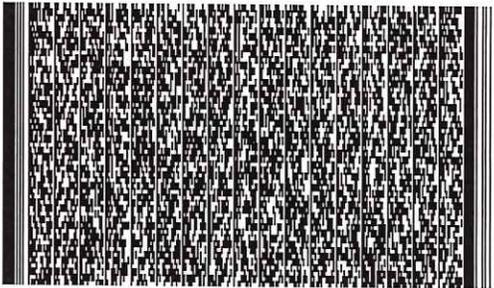
DATOS DE PAGO			
<b>Forma</b>	Crédito	Medio	Pago a Cta. Cte.
<b>Términos</b>			

DETALLES					
N°	Descripción	Cant/Unidad	Prec. Unit.	Ind	Total
1	COD: 200258126 - TONER NEGRO TIPO IM430	2	47.227	AF	94.454



REFERENCIAS A OTROS DOCUMENTOS			
Tipo de documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
COTIZACION	RI 4083	12-09-2024	FARMACIA CIUDADANA
Orden de Compra	202400002642	03-10-2024	SALUD

TOTALES	
<b>Monto Neto</b>	94.454
<b>19% IVA</b>	17.946
<b>Monto Total</b>	112.400



Timbre Electrónico SII  
Res. 80 de 2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

f-7-10-24

Depositar o transferir a:  
**NEWTEC SERVICIO LTDA.**  
RUT: 76.410.814-0  
Cta. Cte. 54011035 BCI  
e-mail: [contacto@newtecservicio.cl](mailto:contacto@newtecservicio.cl)  
[www.newtecservicio.cl](http://www.newtecservicio.cl)

**MEMO N°123/24 (FARMACIA CIUDADANA)  
CALAMA, 08 de OCTUBRE del 2024.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA  
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRA. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los insumos señalados en **Factura N°4083** correspondiente a proveedor: **NEWTEC SERVICIO LTDA.** por un valor de \$112.400.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20240002642.**
3. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

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

*[Firma]*  


**Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO  
DIRECTOR TECNICO  
FARMACIA CIUDADANA**

PCM/RRB/rrb.  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo

08 OCT. 2024

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
DEPARTAMENTO SALUD

08 OCT. 2024

REG. N° *4635*  
FOLIO:

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400002642 A 202400002642

Fecha Emisión : 03/10/2024 A 03/10/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.				
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202400002642	76410814-0	2024002642	03/10/2024	2				
4009004	TONER NEGRO TIP IM430							
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			2	94,454	17,946	112,400	

**Total Neto : 94,454**  
**Total IVA : 17,946**  
**Total : 112,400**

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

Entregado Conforme



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

Recepción Conforme  
 En Nombre No 123  
 G.F. Rosa Rojas  
 Farmacia Ciudadana  
 Recibido Conforme