

S.I.I. - CALAMA

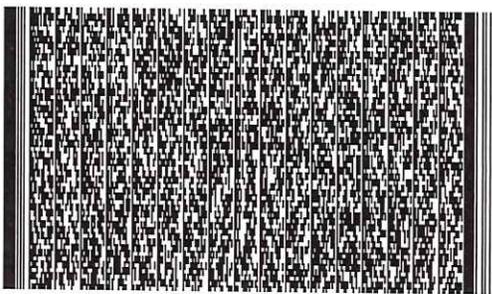
Señor(es)	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	RUT	70.954.900-6
Giro	EDUCACIÓN Y SALUD	Fecha Emisión	23 de octubre de 2024
Dirección	AV- BDO. OHIGGINS 1155	Comuna	CALAMA
Fecha Vencimiento	22 de noviembre de 2024		

DATOS DE PAGO			
Forma	Crédito	Medio	Pago a Cta. Cte.
Términos			

DETALLES					
N°	Descripción	Cant/Unidad	Prec. Unit.	Ind	Total
1	COD: 200258126 - TONER NEGRO TIPO IM430	1	50.000	AF	50.000

REFERENCIAS A OTROS DOCUMENTOS			
Tipo de documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
COTIZACION	RI 4135	14-10-2024	C. ESTERILIZACION
Orden de Compra	202400002896	16-10-2024	SALUD

TOTALES	
Monto Neto	50.000
19% IVA	9.500
Monto Total	59.500



Timbre Electrónico SII
Res. 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Depositar o transferir a:
NEWTEC SERVICIO LTDA.
RUT: 76.410.814-0
Cta. Cte. 54011035 BCI
e-mail: contacto@newtecservicio.cl
www.newtecservicio.cl

MEMO N°156

CALAMA, 24 de octubre 2024

**DE : EU JONATHAN ROJAS CORTES
ENCARGADO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN APS CALAMA.**

**A : PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DE SALUD APS CALAMA.**

Estimada junto con saludar por medio del presente envío a usted factura N°4054 con conformidad de recepción, con el siguiente detalle:

1- Tóner negro tipo IM430.



Sin otro particular, se despide atentamente de usted,



[Handwritten signature]
**JONATHAN ROJAS C.
ENFERMERO**

PCM/jrc
Distribución:
- La indicada.
- Archivo.

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: *[Handwritten signature]*

<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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002896 A 202400002896

Fecha Emisión : 16/10/2024 A 16/10/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
2 400002896	76410814-0	2024002895	16/10/2024	1			
4009004	TÓNER NEGRO TIPO IM430						
	0004017 SALA DE ESTERILIZACION	1	50,000	9,500	59,500		

Total Neto : 50,000
Total IVA : 9,500
Total : 59,500

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma *Recepción Conforme*
 Nombre *Ent. Hemo No 156*
Infirmeria Sonathan Rojas
Central Esterilización
 Recibido Conforme