



CALIDAD Y SEGURIDAD EN GESTIÓN DE SALUD SPA

Giro: ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN SALUD LOMAS PONIENTE 039 PEÑA BLANCA- VILLA ALEMANA

eMail : ALE.ESPARZAM@GMAIL.COM Telefono : 00

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:76.814.197- 5
FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA
Nº246

S.I.I. - VILLA ALEMANA

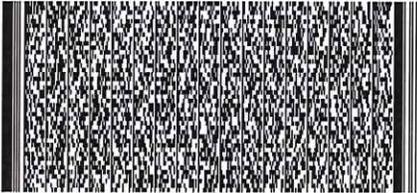
Fecha Emision: 05 de Julio del 2024

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: IGNACIO TAPIA
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO



Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	CUPOS CURSO FORMACIÓN DE EVALUADORES ORDEN DE COMPRA N° 202400001449	5	400.000			2.000.000

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	2.000.000
TOTAL	\$	2.000.000

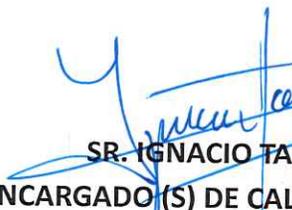
MEMO N°1671.-
CALAMA, 05 de julio 2024.-

DE : ENCARGADO SUBROGANTE DE CALIDAD COMUNAL
SR. IGNACIO TAPIA DIAZ

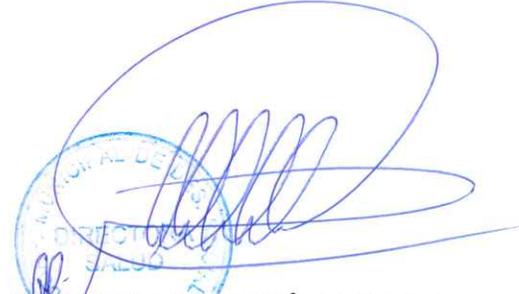
A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES
SRTA. PIA CORTÉS MALDONADO

AT : ENCARGADO DE ADQUISICIONES DEPTO. DE SALUD
SR. IGNACIO CARVAJAL CARVAJAL

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los servicios enunciados en Factura adjunta N°246, correspondiente a proveedor: CALIDAD Y SEGURIDAD EN GESTIÓN DE SALUD SPA, en virtud de orden de compra N°202400001449.
2. Lo anterior con cargo a ítem: SUB-SALUD.
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

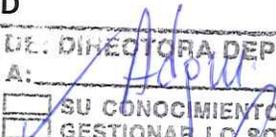

SR. IGNACIO TAPIA DIAZ
ENCARGADO (S) DE CALIDAD COMUNAL
DEPARTAMENTO DE SALUD




V°B° SRTA. PIA CORTÉS MALDONADO
DIRECTORA DE SALUD (I)
COMDES CALAMA



PCM/ITD/itd
-Distribución:
-La indicada,
-Archivo. -

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD	
A: 	
<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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400001449 A 202400001449

Fecha Emisión : 18/06/2024 A 18/06/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400001449	76814197-5	2024001436	18/06/2024	5			
4002448	CUPO CURSO FORMACION DE EVALUADORES						
	0006001 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			1	400,000	76,000	476,000
	0006001 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			1	400,000	76,000	476,000
	0006001 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			1	400,000	76,000	476,000
	0006001 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			2	800,000	152,000	952,000

Total Neto : 2,000,000
Total IVA : 0
Total : 2,000,000

Rut _____
 na _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma Recepción Conforme
 Nombre En Memo N° 1671

Encargado (S) Ignacio Topia
 Calidad Comunal
 Recibido Conforme