



SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA
LUCY A. HERNANDEZ URQUIETA E.I.R.L

Giro: VENTA, DISTRI, REPN, FAB, Y SERVICIO DE
MANTEN, EQUIPOS, MEDICOS E INDUSTRIA
LA CONCEPCION 81 OF 104- PROVIDENCIA
eMail : BIOFISICS.PHM@GMAIL.COM Telefono : 2
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.: 76.555.030- 0

FACTURA ELECTRONICA

Nº4099

S.I.I. - PROVIDENCIA

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\
COMUNA CALAMA CIUDAD: CALAMA
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

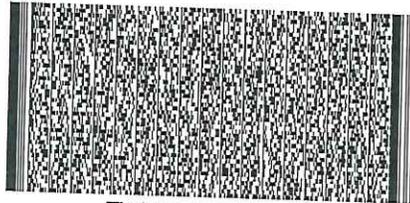
Fecha Emision: 29 de Octubre del 2024

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	MANTENCION ESPIROMETRO	3	110.000			330.000
-	CAMBIO DE BATERIA	3	238.000			714.000
-	CABLE USB ORIGINAL	3	49.000			147.000

Referencias:

- Guía Despacho Electrónica N° 1258 del 2024-10-15
- Orden Compra N° 202400002620 del 2024-10-01

Forma de Pago: Crédito



Timbre Electrónico SII

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

MONTO NETO	\$	1.191.000
I.V.A. 19%	\$	226.290
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	1.417.290

Nombre: _____ RUT: _____ Fecha: _____ Recinto: _____ Firma: _____
" El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s) "

MEMO N.º 41.-
CALAMA, 07 ENERO del 2024.-

**DE : ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES
SR. PATRICIO ORELLANA FLORES**

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

1. Mediante el presente informo recepción conforme de factura N°4099 de proveedor BIOFISICS asociada a OC 2620. Lo anterior es asociada a mantención de espirómetros.
2. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



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

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



SR. PATRICIO ORELLANA FLORES
ASESOR TECNICO DEPTO. DE SALUD
COMDES

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: <i>adgu</i>
<input type="checkbox"/> SU CONCORDIMIENTO
<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"/> CONCORDAR CON EL SUSCRITO

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002620 A 202400002620

Fecha Emisión : 01/10/2024 A 01/10/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400002620	76555030-0	2024002619	01/10/2024	9			
4001856	CABLE USB ORIGINAL MIR						
	0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			3	147,000	27,930	174,930
6002127	CAMBIO DE BATERIA						
	0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			3	714,000	135,660	849,660
6007005	MANTENCION ESPIROMETRO SPIROLAB A23-0J.03409						
	0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD			3	330,000	62,700	392,700

Total Neto : 1,191,000
Total IVA : 226,290
Total : 1,417,290

Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma Recepcion Confiam
 Nombre En Menes No 41
AS.Tec. Patricia Orallana

Recibido Conforme