

**PRINORTE**

PROVEEDOR INTEGRAL DEL NORTE

CASA MATRIZ  
Calle La Coipa 681, Barrio Industrial  
La Chimba. - Antofagasta  
FONOS.  
55 221 4794  
55 221 1209  
E-MAIL: prinorte@prinorte.cl  
PAGINA WEB: www.prinorte.cl

**PROVEEDORES INTEGRALES  
DEL NORTE S.A.**

GIRO: COMPRA Y VENTA DE ARTICULOS DE OFICINA,  
LIBRERIA, ABARROTES, DEPOSITO, ALMACENAMIENTO,  
SERVICIO DE BODEGAJE Y DISTRIBUCION,  
FERRETERIA, DISTRIBUCIÓN DE VINO.

**COMPRAS**

55 246 6300

55 246 6302

55 246 6303

**SERVICIO DIRECTO**

DESPACHOS 55 246 6318

COBRANZA 55 246 6314

CONTABILIDAD 55 246 6313

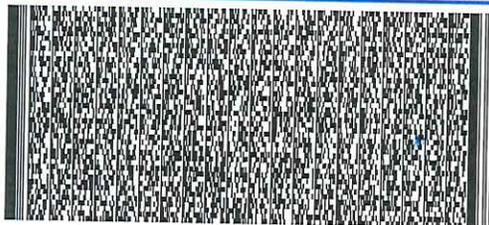
SERVICIO AL CLIENTE 55 246 6308

**R.U.T.: 76.213.681-3****FACTURA ELECTRONICA****Nº 575544****S.I.I. - ANTOFAGASTA**

SEÑOR(ES) CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL C. LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 1155 CALAMA CALAMA	Giro Comercial	Cod. Vend.	Vendedor	Fecha Emisión	Orden de Compra
	EDUCACION	1104	KATHERINE GARCÍ	28/02/2025	1230848-11-CM25
CENTRO DE COSTOS 1 DEPTO SALUD UNIDAD CENTRAL	R.U.T.	Teléfono	Lugar de entrega		
	70954900-6	552318509	LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 542		
Retira Mercadería <input type="checkbox"/>	Forma de Pago	Docto Referencia	Vencimiento		
	45 CREDITO 45 DIAS F/F	575544	14/04/2025		
Despacho a Domicilio <input type="checkbox"/>					

Por lo siguiente:

Caja	Unidad	Unidad Venta	Código	Detalle	PRECIO UNITARIO	DEBE TOTAL
64,160				FACTURA SEGUN GUIAS DE DESPACHO No. 32889-		2,364,160
<b>TOTAL NETO</b>				<b>I.L.A.</b>	<b>MONTO AFECTO</b>	<b>MONTO EXENTO</b>
2,364,160					2,364,160	
					<b>I.V.A.</b>	<b>TOTAL FACTURA</b>
					449,190	2,813,350



Timbre Electrónico SII  
Res. 83 de 2006 - Verifique documento: www.sii.cl

FECHA:  
RECINTO:  
RECIBIDO POR  
NOMBRE:  
  
R.U.T.:  
  
FIRMA:

\*El acuse de recibo que se declara en este acio, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4\*, y la letra c) del Art.5 de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido  
Los plazos de vencimiento se considerarán desde la fecha de despacho de las mercaderías. El no pago a su vencimiento, devengará el interés máximo legal. No reclamándose  
contra el contenido de esta factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada (art. 110 C.C.). Agradecemos pagar con cheque  
cruzado y nominativo a nombre de: Proveedores Integrales del Norte S.A.



CALAMA, 05 de marzo del 2025.-

**DE : ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIONES DEPTO. DE SALUD  
SR. DANIEL NUÑEZ OCHOA.**

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

- 
1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Facturas adjunta

N°575544
----------

N°32889
---------

2. correspondiente a proveedor, **PRINORTE**. en virtud de orden de compra N°**20250000 188** y en mercado publico 1230848-11-CM25
3. Lo anterior con cargo a Ítem: Sub-Salud.
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



VºBº SRA. PIA CORTES MALDONADO  
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD  
COMDES



SR. DANIEL NUÑEZ OCHOA  
AREA ADQUISICIONES  
DEPTO. DE SALUD COMDES

PCM/ICC/aac.

Distribución:

- La indicada.
- Archivo.

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202500000188 A 202500000188

Fecha Emisión : 21/02/2025 A 21/02/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
<b>202500000188</b>	<b>76213681-3</b>	<b>2025000188</b>	<b>21/02/2025</b>	<b>320</b>			
4001322	LAPIZ PASTA						
	<b>0004016</b>	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD		200	2,309,800	438,862	2,748,662
4001678	CORRECTOR LAPIZ LIQUIDO BLANCO 7ML UNIDAD						
	<b>0004016</b>	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD		120	54,360	10,328	64,688

**Total Neto : 2,364,160**  
**Total IVA : 449,190**  
**Total : 2,813,350**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_  
  
**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Recepcion Conforme  
 Nombre En Mano N° 382  
Departamento de Salud  
**Recibido Conforme**