

De: Regional Iquique <reg.iquique@colegiomedico.cl>

Enviado: miércoles, 14 de febrero de 2024 12:19

Para: Asistencia Ruido <asistenciaruido@sma.gob.cl>; Oficina De Partes <oficinadepartes@sma.gob.cl>

Cc: servicioselizabethnunez1974@gmail.com <servicioselizabethnunez1974@gmail.com>

Asunto: PRESENTACIÓN PDC COLEGIO MEDICO DE IQUIQUE

Estimados

Junto con saludar y esperando que se encuentren bien, adjunto documento de PDC y los documentos que acreditan los cambios efectuados para el cumplimiento de este. Sin otro particular, me despido atentamente, quedando atenta a sus comentarios e indicaciones.

--

Colegio Médico de Chile A.G.

Consejo Regional Iquique

www.colegiomedicoiquique.cl

2. FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

Para la elaboración de un PDC se recomienda utilizar el formato presentado a continuación, diseñado de acuerdo a las indicaciones descritas en el capítulo precedente. Este formato contempla cuatro aspectos principales:

1. Descripción del hecho constitutivo de infracción, la normativa pertinente y los efectos negativos asociados. Respecto de los efectos negativos generados, se debe describir asimismo la forma en que estos efectos se eliminan o contienen y reducen, fundamentar, si corresponde, la imposibilidad de eliminar los efectos producidos y, en caso de afirmar que no se generan efectos negativos, fundamentar debidamente dicha afirmación.
 2. El Plan de Acciones y Metas para volver al cumplimiento, y eliminar o contener y reducir los efectos negativos.
 3. El Plan de Seguimiento del Plan de Acciones y Metas.
 4. Cronograma.
- **Para lo indicado en los puntos 1 y 2, el formato se aplica a cada uno de los hechos constitutivos de infracción, de acuerdo a la formulación de cargos respectiva, cuando sea procedente la presentación de un PDC.**
- **Para lo indicado en los puntos 3 y 4, el formato se aplica para el conjunto de acciones contenidas en el Programa, de forma única.**

Se recomienda presentar el programa únicamente a través de este formato y **no duplicar esfuerzos en la presentación adicional en formato de texto plano, a menos que existan aspectos relevantes a considerar de forma complementaria a lo señalado a través del formato.** Cabe señalar que en el caso en se presenten ambos formatos y se encuentren inconsistencias, la Superintendencia dará prioridad a lo que sea presentado en el formato de tabla.

En el Anexo 5.4 de este documento se encuentra un ejemplo del uso de este formato.

COMPLETAR PARA CADA INFRACCIÓN:

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

| | |
|--|---|
| IDENTIFICADOR DEL HECHO | <ol style="list-style-type: none">1. EMISION DE RUIDOS MOLESTOS, PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ESTABLECIMIENTO2. EL ORIGEN DE LOS RUIDOS CORRESPONDERÍA A MUSICA ENVASADA, ANIMACIÓN CON AMPLIFICACIÓN, KARAOKE Y GRITOS. |
| DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN | LA OBTENCIÓN, CON FECHA 12 DE AGOSTO DE 2023, NIVELES DE PRESIÓN SONORA CORREGIDOS (NPC) DE 65 dB(A) Y DE 63 dB(A), AMBAS MEDICIONES EFECTUADAS EN HORARIO NOCTURNO, EN CONDICION EXTERNA Y EN UN RECEPTOR SENSIBLE UBICADO EN ZONA II. |
| NORMATIVA PERTINENTE | “LOS NIVELES DE PRESIÓN SONORA CORREGIDOS QUE SE OBTENGAN DE LA EMISION DE UNA FUENTE EMISORA DE RUIDO, MEDIDOS EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL RECEPTOR, NO PODRÁN EXCEDER LOS VALORES ZONA II, 45 dB(A) |
| DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS | LA EMISION DE RUIDOS MOLESTOS, PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ESTABLECIMIENTO “CENTRO DE EVENTOS COLEGIO MEDICO DE IQUIQUE” Y LAS MOLESTIAS DE LOS VECINOS |
| FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS | <ol style="list-style-type: none">1. VENTANAS Y PUERTAS DE TERMOPANEL2. MEJORAR EL AIRE ACONDICIONADO PARA EVITAR EL ABRIR PUERTAS Y VENTANAS |

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

NUESTRO OBJETIVO ES APLICAR LOS METODOS Y ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RUIDOS PARA ASÍ EVITAR LAS MOLESTIAS DE LA COMUNIDAD Y CONTINUAR CON NUESTROS SERVICIOS DE MANERA OPTIMA.

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

| N° IDENTIFICADOR | DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small> | FECHA DE IMPLEMENTACIÓN <small>(fechas precisas de inicio y de término)</small> | INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small> | MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reporte Inicial)</small> | COSTOS INCURRIDOS <small>(en miles de \$)</small> |
|--|--|--|---|---|--|
| 1 2 | Acción | 1. 25-09-2023 2. 06-12-2024 | 1. Vidrios termopaneles en puertas y ventanas 1. Cuentan con cierre hermético para que se cumpla el objetivo de reducción 2. Actualmente el salón de eventos cuenta con 3 aires acondicionados industriales; permitiendo así un ambiente fresco y estable | Reporte Inicial 1. Se adjuntan facturas 2. Se adjuntan facturas de trabajo | 1. \$7.639.800 2. \$13.798.050 |
| | 1. Los vidrios normales del salón de eventos se cambiaron por termopaneles, para así reducir la emisión de ruidos. Cabe destara que cuentan con el cierre hermético. 2. Cambio de aires acondicionado, ya que era una de las principales razones por las cuales abrían las puertas y ventanas y eso provocaba que los ruidos se expandieran hasta los vecinos | | | | |
| | Forma de Implementación | | | | |
| 1. Se contrató una empresa especializada en este tipo de trabajos. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | 2. Se contrató una empresa para el cambio correcto de los aires acondicionados | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

| N° IDENTIFICADOR | DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario) | FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN (fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución) | INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas) | MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente) | COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$) | IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia) |
|------------------|---|---|--|---|--|---|
| | Acción | | | Reporte Inicial | | Impedimentos |
| | | | | | | |
| | Forma de Implementación | | | Reportes de avance | | Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------|--|----------------|
| | | | | | | al impedimento |
| | | | | | | |
| | | | | Reporte final | | |
| | | | | | | |

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

| N° IDENTIFICADOR | DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario) | PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones) | INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas) | MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente) | COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$) | IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia) |
|------------------|---|---|--|--|--|---|
| | Acción | | | Reportes de avance | | Impedimentos |
| | | | | | | |
| | Forma de Implementación | | | Reporte final | | Acción alternativa |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--|--------------------|--|---|
| | | | | | | | implicancias y gestiones asociadas al impedimento |
| | | | | | | | |
| | Acción | | | | Reportes de avance | | Impedimentos |
| | | | | | | | |
| | Forma de implementación | | | | Reporte final | | Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento |
| | | | | | | | |

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

| N° IDENTI | DESCRIPCIÓN | ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA | PLAZO DE | INDICADORES DE CUMPLIMIENTO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | COSTOS ESTIMADOS | |
|-----------|-------------|---------------------------|----------|-----------------------------|------------------------|------------------|--|
|-----------|-------------|---------------------------|----------|-----------------------------|------------------------|------------------|--|

| FICADO R | (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario) | (N° Identificador) | EJEC UCIÓ N (a partir de la ocurrencia del impedimento) | (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas) | (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente) | (en miles de \$) | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------|--|---|--|------------------|--|--|--|---------------------------|--|----------------------|--|--|
| | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="181 523 636 568">Acción</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 568 636 643"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 643 636 687">Forma de implementación</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 687 636 762"></td> </tr> </table> | Acción | | Forma de implementación | | | | | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1359 523 1711 568">Reportes de avance</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1359 568 1711 643"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1359 643 1711 687">Reporte final</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1359 687 1711 762"></td> </tr> </table> | Reportes de avance | | Reporte final | | |
| Acción | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Forma de implementación | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Reportes de avance | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Reporte final | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

COMPLETAR PARA LA TOTALIDAD DE LAS INFRACCIONES:

3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS

3.1 REPORTE INICIAL

REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

| | | |
|---|-------------------------|--|
| PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles) | | Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa. |
| ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción) | N° Identificador | Acción a reportar |
| | | |
| | | |
| | | |

3.2 REPORTES DE AVANCE

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTES COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARÁCTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN

| | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|--|
| PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz) | Semanal | | A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en la fecha límite definida por la frecuencia señalada. Estos reportes incluirán la información hasta una determinada fecha de corte comprendida dentro del periodo a reportar. |
| | Bimensual (quincenal) | | |
| | Mensual | | |
| | Bimestral | | |
| | Trimestral | | |
| | Semestral | | |
| ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción) | N° Identificador | Acción a reportar | |
| | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

3.3 REPORTE FINAL
REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

| | | |
|--|--|--|
| PLAZO DE TÉRMINO DEL PROGRAMA CON ENTREGA DEL REPORTE FINAL | | Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data. |
|--|--|--|

| ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción) | N° Identificador | Acción a reportar |
|---|-------------------------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



KZR AIRE ACONDICIONADO SPA

Reparación de sistemas de A/A en maquinaria pesada.

Mantenimiento de equipos.

Venta de repuestos de maquinaria y equipos de aire acondicionado.

DIRECCION: Patricio Lynch 1249

TELÉFONO: 512598016 - +56955225613

E-MAIL: Contacto@kzr.cl

R.U.T.: 77.189.335-K

COTIZACIÓN

Nº: 280

EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA PARA
MONTAJE DE EQUIPOS DE A/A EN SALÓN DE
EVENTOS

| | |
|--|------------------------------------|
| SEÑOR(ES) : COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.) | F. EMISIÓN : 14-11-2023 |
| RUT : 82.621.700-6 | F. VENCIMIENTO : 30-11-2023 |
| DIRECCIÓN : Av. Diagonal Fco. Bilbao S/N | |
| GIRO : Actividades de otros clubes deportivos | |
| COMUNA : IQUIQUE | PROVINCIA : IQUIQUE |
| TELÉFONO : 572332550 | |
| FORMA PAGO : TRANSFERENCIA | |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| DOCUMENTO(S) DE REFERENCIA | DIRECCIÓN DESPACHO: |
|-----------------------------------|----------------------------|

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | UNID. | CANT. | PRECIO | DSCTO. | TOTAL |
|--------|---|-------|-------|--------------|--------|-----------|
| SD-60 | SPLIT DUCTO 60000 BTU BAJA SILUETA ON-OFF R410 KHONE | UNIDA | 3,00 | 1.645.000,00 | 0,00 | 4.935.000 |
| RINT-1 | MONTAJE DE UNIDAD SPLIT DUCTO DE AIRE ACONDICIONADO: Incluye suministro y montaje de ductos, mangas flexibles, difusores aluminio 4 vías, rejillas de retorno aluminio, tubería de cobre 1/2, tubería de cobre 3/4, aislante térmico 9x12, aislante térmico 9x18, cintas de embarrilado con filtro UV, materiales e insumos de trabajo, fabricación de base para unidad condensadora, prueba de vacío, prueba de presión, carga de gas refrigerante R410, alzamiento de equipo a techumbre. | UNIDA | 3,00 | 1.490.000,00 | 0,00 | 4.470.000 |
| RINT-2 | MONTAJE DE CIRCUITO ELÉCTRICO INDEPENDIENTE PARA SISTEMA DE A/A: Considera automáticos de 16A para equipos, automático general de 65A, cable de 4mm X 5 líneas, bandeja tipo legrand, calas finales, cinta aislante, barras de conexión R, S, T, N, riel din, terminales de 4mm, gabinete tablero IP 65 metálico de 40x40x30, insumos técnicos y mano de obra especializada. | UNIDA | 1,00 | 2.190.000,00 | 0,00 | 2.190.000 |

| OBSERVACIONES |
|---|
| VISITA DE EVALUACIÓN FINALIZADA CON FECHA 14-11-2023 SE ENVÍA INFORME DE RESPALDO A CORREO: regionaliquique@gmail.com SE SOLICITA EL 50% DEL PRESUPUESTO POR ADELANTADO. OFRECEMOS GARANTÍA UN AÑO EN EQUIPOS DE LA MARCA KHONE, SIGUIENDO UN PLAN TRIMESTRAL DE MANTENCIÓN PROGRAMADA CON NUESTRA EMPRESA. |

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA PESOS

| | | |
|-----------------------|----|------------|
| NETO | \$ | 11.595.000 |
| EXENTO | \$ | 0 |
| 19% I.V.A. | \$ | 2.203.050 |
| DESCUENTO | \$ | 0 |
| IMP. ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 13.798.050 |

**ERNESTO WLADIMIR GUERRERO
ESPINOZA**

Giro: COMERCIALIZADORA Y SERVICIOS DE
OBRAS CIVILES

12 FEBRERO 1255- IQUIQUE

eMail : HMARINOVIC@HOTMAIL.COM Telefono :
572212423

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:10.827.469- 7

FACTURA ELECTRONICA

Nº301

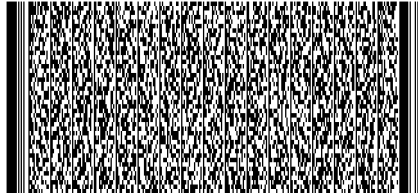
S.I.I. - IQUIQUE

Fecha Emision: 25 de Septiembre del 2023

SEÑOR(ES): COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)
R.U.T.: 82.621.700- 6
GIRO: ACTIVIDADES DE OTROS CLUBES DEPORTIVOS N
DIRECCION: ESMERALDA 678
COMUNA SANTIAGO CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE
COMPRA: DEL GIRO

| Codigo | Descripcion | Cantidad | Precio | %Impto Adic.* | %Desc. | Valor |
|--------|---|----------|-----------|------------------|--------|-----------|
| - | TRABAJOS PRIMER PAGO POR TRABAJO A REALIZAR EN COLEGIO MEDICO, VENTANA TERMOPANEL Y PUERTAS CON VIDRIO TERMOPANEL. | 1 UNID | 3.210.000 | | | 3.210.000 |

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

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

| | | |
|--------------------|-----------|------------------|
| MONTO NETO | \$ | 3.210.000 |
| I.V.A. 19% | \$ | 609.900 |
| IMPUESTO ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 3.819.900 |

**ERNESTO WLADIMIR GUERRERO
ESPINOZA**

Giro: COMERCIALIZADORA Y SERVICIOS DE
OBRAS CIVILES

12 FEBRERO 1255- IQUIQUE

eMail : HMARINOVIC@HOTMAIL.COM Telefono :
572212423

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:10.827.469- 7

FACTURA ELECTRONICA

Nº309

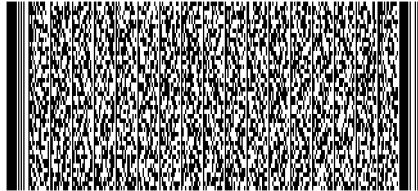
S.I.I. - IQUIQUE

Fecha Emision: 20 de Octubre del 2023

SEÑOR(ES): COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)
R.U.T.: 82.621.700- 6
GIRO: ACTIVIDADES DE OTROS CLUBES DEPORTIVOS N
DIRECCION: ESMERALDA 678
COMUNA SANTIAGO CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE
COMPRA: DEL GIRO

| Codigo | Descripcion | Cantidad | Precio | %Impto Adic.* | %Desc. | Valor |
|--------|--|----------|-----------|------------------|--------|-----------|
| - | TRABAJOS SEGUNDO PAGO, POR TRABAJO REALIZADO EN COLEGIO MEDICO, VENTANA TERMOPANEL Y PUERTAS CON VIDRIO TERMOPANEL. | 1 UNID | 3.210.000 | | | 3.210.000 |

Forma de Pago:Contado



Timbre Electrónico SII

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

| | | |
|--------------------|-----------|------------------|
| MONTO NETO | \$ | 3.210.000 |
| I.V.A. 19% | \$ | 609.900 |
| IMPUESTO ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 3.819.900 |



KZR AIRE ACONDICIONADO SPA

Reparación de sistemas de A/A en maquinaria pesada.

Mantenimiento de equipos.

Venta de repuestos de maquinaria y equipos de aire acondicionado.

DIRECCION: Patricio Lynch 1249

TELÉFONO: 512598016 - +56955225613

E-MAIL: Contacto@kzr.cl

R.U.T.: 77.189.335-K

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº: 1137

S.I.I. - IQUIQUE

| | |
|--|---|
| SEÑOR(ES) : COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.) | F. EMISIÓN : 29-11-2023 |
| RUT : 82.621.700-6 | F. VENCIMIENTO : 30-11-2023 |
| DIRECCIÓN : Av. Diagonal Fco. Bilbao S/N | TÍTULO COMERCIAL : MONTAJE DE EQUIPOS DE A/A EN SALÓN DE EVENTOS |
| GIRO : Actividades de otros clubes deportivos | null |
| COMUNA : IQUIQUE | PROVINCIA : IQUIQUE |
| TELÉFONO : 572332550 | TRASLADO : |
| FORMA PAGO : TRANSFERENCIA | |

| | |
|---|----------------------------|
| DOCUMENTO(S) DE REFERENCIA Cotización: 306, Fecha: 29-11-2023 | DIRECCIÓN DESPACHO: |
|---|----------------------------|

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | UNID. | CANT. | PRECIO UNITARIO | DSCTO. | TOTAL |
|--------|---|-------|-------|-----------------|--------|-----------|
| RINT-2 | MONTAJE INTEGRAL DE EQUIPOS DE A/A EN SALÓN DE EVENTOS: Incluye equipos, montaje completo y confección de red eléctrica independiente. | UNIDA | 1,00 | 5.797.500 | 0 | 5.797.500 |

| OBSERVACIONES |
|---|
| Se emite factura por el 50% del trabajo a realizar. |

| | | |
|-----------------------|----|------------------|
| NETO | \$ | 5.797.500 |
| EXENTO | \$ | 0 |
| 19% I.V.A. | \$ | 1.101.525 |
| DESCUENTO | \$ | 0 |
| IMP. ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 6.899.025 |

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTICINCO PESOS



Timbre Electrónico SII

Resolución 80 del 2014-08-22 Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

www.dtemite.cl



KZR AIRE ACONDICIONADO SPA

Reparación de sistemas de A/A en maquinaria pesada.

Mantenimiento de equipos.

Venta de repuestos de maquinaria y equipos de aire acondicionado.

DIRECCION: Patricio Lynch 1249

TELÉFONO: 512598016 - +56955225613

E-MAIL: Contacto@kzr.cl

R.U.T.: 77.189.335-K

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº: 1158

S.I.I. - IQUIQUE

| | |
|--|---|
| SEÑOR(ES) : COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.) | F. EMISIÓN : 26-12-2023 |
| RUT : 82.621.700-6 | F. VENCIMIENTO : 26-12-2023 |
| DIRECCIÓN : Av. Diagonal Fco. Bilbao S/N | TÍTULO COMERCIAL : MONTAJE DE EQUIPOS DE A/A EN SALÓN DE EVENTOS |
| GIRO : Actividades de otros clubes deportivos | null |
| COMUNA : IQUIQUE | PROVINCIA : IQUIQUE |
| TELÉFONO : 572332550 | TRASLADO : |
| FORMA PAGO : TRANSFERENCIA | |

| | |
|---|----------------------------|
| DOCUMENTO(S) DE REFERENCIA Cotización: 332, Fecha: 26-12-2023 | DIRECCIÓN DESPACHO: |
|---|----------------------------|

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | UNID. | CANT. | PRECIO UNITARIO | DSCTO. | TOTAL |
|--------|---|-------|-------|-----------------|--------|-----------|
| RINT-2 | MONTAJE INTEGRAL DE EQUIPOS DE A/A EN SALÓN DE EVENTOS: Incluye equipos, montaje completo y confección de red eléctrica independiente. | UNIDA | 1,00 | 5.797.500 | 0 | 5.797.500 |

| OBSERVACIONES |
|--|
| Se emite factura por el otro 50% del trabajo a realizar. |

| | | |
|-----------------------|----|------------------|
| NETO | \$ | 5.797.500 |
| EXENTO | \$ | 0 |
| 19% I.V.A. | \$ | 1.101.525 |
| DESCUENTO | \$ | 0 |
| IMP. ADICIONAL | \$ | 0 |
| TOTAL | \$ | 6.899.025 |

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTICINCO PESOS



Timbre Electrónico SII

Resolución 80 del 2014-08-22 Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

www.dtemite.cl