

**ROCHE CHILE LIMITADA****VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
OTROS SERVICIOS DE ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS**Edificio Las Artes, Av. Cerro El Plomo 5630,
Piso 12, Las Condes. Telefono: 224413200Sucursal: Avenida Suecia N° 0142, Oficina 81, Providencia
Sucursal: Avenida Boulevard Poniente N°1313 Modulo 5 Nave Parque 14, Pudahuel
Sucursal: Avda Americo Vespucio Norte N°1385, Caleta Sur. Sector D Módulos 42-45, Quilicura.**R.U.T.: 82.999.400-3****FACTURA ELECTRONICA****N° 685073****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE**

Señor(es)	: CORP.MUN.DES.SOC.CALAMA
Giro	: SALUD Y EDUCACION
R.U.T.	: 70954900-6
Direccion	: AV. BDO O'HIGGINS 1115, VILLA CHICA
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA
Forma de Pago	: 90 dias
Despachar a	: SH LABORATORIO COMDES CALAMA
Direccion	: BAÑADOS ESPINOZA # 1850
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA

Org.	Representante	Folio SAP N°	Pedido N°	Hora
4582	CL0023	4563153120	4560252526	17:27
C. Cliente	O. Compra	Folio Doc.	Fecha Emision	
62650515	2857	685073	18-12-2021	

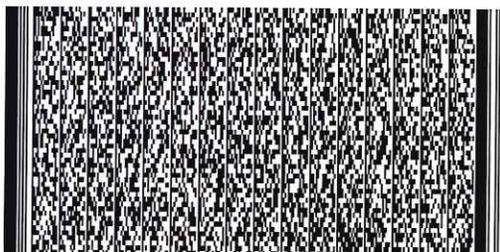
R: 21/12/21

Documentos referenciados

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	MOTIVO DE REFERENCIA
Orden de Compra	2857	18 de diciembre de 2021	

Código	Cantidad	U.M.	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Precio Unitario	Descuento	Valor Neto
8924163190	1	UNI	HIV combi PT Elecsys cobas e 100 V2	53266601	28-02-2022	223.600		223.600

Total Unidades	Total Kilos	Total Bultos	Fecha Recepción	Sub-Total	\$ 223.600
1				Dct. Financiero	\$ 0
Observaciones				Monto Neto	\$ 223.600
				I.V.A. 19%	\$ 42.484
				Monto Total	\$ 266.084



Nombre: _____
R.U.T.: _____ Fecha: _____
Recinto: _____
EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, 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 MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S) EN TOTAL CONFORMIDAD
Firma _____

No se aceptan devoluciones después de 8 días corridos de recibidos los productos



ROCHE CHILE LIMITADA
VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
OTROS SERVICIOS DE ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS

Edificio Las Artes, Av. Cerro El Plomo 5630,
 Piso 12, Las Condes. Telefono: 224413200

Sucursal: Avenida Suecia N° 0142, Oficina 81, Providencia
 Sucursal: Avenida Boulevard Poniente N°1313 Modulo 5 Nave Parque 14, Pudahuel
 Sucursal: Avda Americo Vespucio Norte N°1385, Caletera Sur. Sector D Módulos 42-45, Quilicura.

R.U.T.: 82.999.400-3
FACTURA ELECTRONICA
N° 685028

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Señor(es)	: CORP.MUN.DES.SOC.CALAMA
Giro	: SALUD Y EDUCACION
R.U.T.	: 70954900-6
Direccion	: AV. BDO O'HIGGINS 1115, VILLA CHICA
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA
Forma de Pago	: 90 dias
Despachar a	: SH LABORATORIO COMDES CALAMA
Direccion	: BAÑADOS ESPINOZA # 1850
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA

Org.	Representante	Folio SAP N°	Pedido N°	Hora
4582	CL0023	4563153025	4560252526	13:28
C. Cliente	O. Compra	Folio Doc.	Fecha Emision	
62650515	2857	685028	18-12-2021	

Documentos referenciados

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	MOTIVO DE REFERENCIA
Orden de Compra	2857	18 de diciembre de 2021	

Código	Cantidad	U.M.	Descripcion	Lote	Fecha Venc.	Precio Unitario	Descuento	Valor Neto
5390095190	3	UNI	HIV combi PT Elecsys,cobas e	53266201	28-02-2022	223.600		670.800

Total Unidades	Total Kilos	Total Bultos	Fecha Recepción	Sub-Total	\$ 670.800
3				Dct. Financiero	\$ 0
Observaciones				Monto Neto	\$ 670.800
				I.V.A. 19%	\$ 127.452
				Monto Total	\$ 798.252



Nombre: _____
 R.U.T.: _____ Fecha: _____
 Recinto: _____

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA b) DEL ART. 4° Y LA LETRA a) DEL ART 5° DE LA LEY 19.983 ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S) EN TOTAL CONFORMIDAD

Firma _____

No se aceptan devoluciones después de 8 días corridos de recibidos los productos

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100002857 A 202100002857

Fecha Emisión : 30/11/2021 A 30/11/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202100002857	82999400-3	2021002897	30/11/2021	47			
21001143	COMBUR 10 TEST UX 0004010 LABORATORIO CLINICO.			3	109,500	20,805	130,305
21001296	THS ELECSYS COBAS E 200 0004010 LABORATORIO CLINICO.			19	6,163,600	1,171,084	7,334,684
21001299	FT4 Elecsys cobas e 200 0004010 LABORATORIO CLINICO.			13	3,984,500	757,055	4,741,555
21001308	FSH CS ELECSYS V2 CALIBRATOR 0004010 LABORATORIO CLINICO.			1	116,000	22,040	138,040
21001309	INSULIN CS ELECSYS 0004010 LABORATORIO CLINICO.			1	107,600	20,444	128,044
21001315	HIV COMBI PT ELECSYS COBAS E 100 0004010 LABORATORIO CLINICO.			7	1,565,200	297,388	1,862,588
21001317	TOTAL PSA ELECYS COBAS E 100 V2.1 0004010 LABORATORIO CLINICO.			1	337,400	64,106	401,506
21001318	TOTAL PSA G2 CS ELECSYS V2,1 0004010 LABORATORIO CLINICO.			1	106,700	20,273	126,973
21001324	ELECSYS VITAMIN B12 II 0004010 LABORATORIO CLINICO.			1	260,000	49,400	309,400

Total Neto : 12,750,500

Total IVA : 2,422,595

Total : 15,173,095

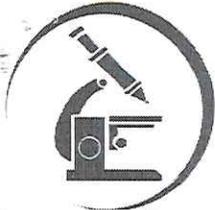
Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma Recepciona Conforme
Nombre EN MEMO N° 419
Nombre Dir. TEC Lab. Clinica-

Recibido Conforme



Laboratorio Clínico APS
COMDES - CALAMA

MEMO. N° 419.-

CALAMA, 24 de Diciembre del 2021.

DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA

AT : ENCARGADA DE ADQUISICIONES
SRA. MARCELA VARAS LEON

1. Mediante el presente, informo a usted que se han recepcionado conforme y fueron ingresados al Laboratorio los insumos señalados en **Factura N° 685073** por un valor de \$266.084.- y **Factura N° 685028** por un monto de \$798.252.- correspondiente a proveedor: **ROCHE**.
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°20210000002857**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$798.252.- de lo cual se solicita mantener compromiso hasta el cobro del mismo, o en caso contrario descomprometerlo, según proceso que corresponde.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **“Subvención Salud”**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente

Le saluda atentamente.

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD

A: *Marcela*

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

IHO/cmy

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

28 DIC. 2021



DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

27 DIC. 2021

REC. 3355
HORA: