

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 Vesputcio Norte N°1385, Caleta Sur, Sector D Módulos 42-45, Quilicura.
Sucursal: Camino a Noviciado 3703 Mod 3 , Pudahuel, Santiago.

R.U.T.: 82.999.400-3

FACTURA ELECTRONICA

N° 707387

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	: CORP.MUN.DES.SOC.CALAMA
Direccion	: AV. BDO O'HIGGINS 1115, VILLA CHICA
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA

Org.	Representante	Folio SAP N°	Pedido N°	Hora
4582	CL0023	4563178892	4560271350	21:28

C. Cliente	O. Compra	Folio Doc.	Fecha Emision
62650515	202200000994	707387	22-08-2022

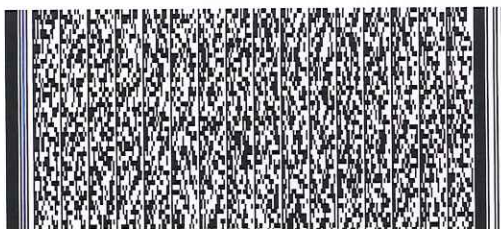
24/08/22

Documentos referenciados

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	MOTIVO DE REFERENCIA
Orden de Compra	202200000994	22 de agosto de 2022	

Código	Cantidad	U.M.	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Precio Unitario	Descuento	Valor Neto
8924163190	3	UNI	HIV combi PT Elecsys cobas e 100 V2	59639901	31-01-2023	239.600		718.800

Total Unidades	Total Kilos	Total Bultos	Fecha Recepción	Sub-Total	\$ 718.800
3				Dct. Financiero	\$ 0
Observaciones				Monto Neto	\$ 718.800
DESPACHO EN: CALLE ESMERALDA 1814 VILLA CHICA- CALAMA				I.V.A. 19%	\$ 136.572
				Monto Total	\$ 855.372



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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000994 A 202200000994

Fecha Emisión : 01/06/2022 A 01/06/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200000994	82999400-3	2022000994	01/06/2022	61		
01143	COMBUR 10 TEST UX					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		5	195,500	37,145	232,645
21001229	KOVA TROL III (NORMAL)					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		2	152,200	28,918	181,118
21001297	TSH Elecsys cobas e 200					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		23	7,997,100	1,519,449	9,516,549
21001298	FT4 Elecsys cobas e 200					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		18	5,913,000	1,123,470	7,036,470
21001304	FSH ELECSYS COBAS E 100					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		1	231,900	44,061	275,961
21001308	INSULIN ELECSYS COBAS E 100					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		1	351,200	66,728	417,928
21001315	HIV combi PT Elecsys cobas e 100 V2					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		3	718,800	136,572	855,372
21001316	HIV PC Elecsys (PRECI CONTROL)					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		1	245,500	46,645	292,145
21001321	ELECSYS VITAMIN B12 II					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		1	278,700	52,953	331,653
21001334	ISETROL LVL 123					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		4	683,600	129,884	813,484
21003093	KOVA TROL I (ALTO)					
	0004010 LABORATORIO CLINICO.		2	202,800	38,532	241,332

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000994 A 202200000994

Fecha Emisión : 01/06/2022 A 01/06/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total

Total Neto : 16,970,300

Total IVA : 3,224,357

Total : 20,194,657

Rut	_____	Rut	<u>Recepción Conforme</u>
Firma	_____	Firma	<u>Memo N° 283</u>
Nombre	_____	Nombre	<u>Dra. Tec. Lsb. Chirico</u>

Entregado Conforme

Recibido Conforme

MEMO. N° 283.-

CALAMA, 25 de agosto del 2022.

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 ha recepcionado conforme los insumos señalados en la **Factura N° 707387** por un valor de \$855.372.- correspondiente a proveedor: **ROCHE**.
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202200000994**
3. Lo que concluye al valor total de la orden de compra.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **"Subvención Salud"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *[Firma]*

☐	SU CONOCIMIENTO
☒	GESTIONAR LO SOLICITADO
☐	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

[Firma]

25 AGO. 2022

DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA



CORPORACION MUNICIPAL DE
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

25 AGO. 2022

REG. N°: *3516*

HORA: _____

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.