



FARMALATINA

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DE LABORATORIO,
DIAGNOSTICO, QUIMICO, CLINICO Y MEDICO

R.U.T. 79.728.570-6
FACTURA ELECTRONICA

N° 225737

Las Encinas 1495, Valle Grande, Lampa, Santiago, CHILE
Teléfono : (56-2) 2838 5000 Fax : (56-2) 2838 5050 www.farmalatina.cl

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

Contactos : ventas@farmalatina.cl analitica@farmalatina.cl

01-12-2022

Nombre:	CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA	Fecha:	29/11/2022
	CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA	Código Cliente:	709549006
Dirección:	Av. BERNARDO O'HIGGINS	Nro.:	1155
Comuna:	Calama	Ciudad:	Calama
Región:	Segunda Región (de Antofagasta)	País:	CHILE
Teléfono:	55-365900	Fax:	55-362287
Giro:	MUNICIPALIDADES	RUT:	70.954.900-6
		Condiciones Venta:	CREDITO 30 DIAS F/F
		Fecha Vencimiento:	29/12/2022
		Vendedor:	SERGIO ALCAYAGA
		Orden de compra:	202200001756
		Nota de Venta:	195494

Despacho:	LABORATORIO CLINICO COMDES		
Dirección Entrega:	ESMERALDA 1814 VILLA CHICA	Comuna:	Calama
Solicitante:		Ciudad:	Calama
Observaciones:	/ CTA. CTE. DOM	Recibe:	
		Teléfono:	

#	Código	Cant	Descripción	Marca	Precio	Total
1	IG-2345	1	REFERENCCELLS A1 & B (CONFIRMACION GRUPO ABO) (2 X 10 ML)	Immucor Gamma	45,600	45,600
2	IG-2400	1	COR QC TEST SYSTEM (2 X 11.5 ML)	Immucor Gamma	99,500	99,500
3	IG-2995	1	WEAK D CELLS (DU CELLS) (1 X 5ML)	Immucor Gamma	57,600	57,600
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



Subtotal \$	202,700
Total Neto \$	202,700
IVA 19%	38,513
Total \$	241,213

Timbre Electrónico SII

Res. Nº 89 de 2011 Verifique documento en www.sii.cl

Nombre:			Firma :
Fecha:	RUT:		
Recinto:			

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

FAVOR CANCELAR CON CHEQUE NOMINATIVO A NOMBRE DE FARMALATINA O DEPOSITAR EN LAS SIGUIENTES CUENTAS CORRIENTES :

BANCO SANTANDER SANTIAGO N° 06-4601274-7

BANCO DE CHILE N° 159-15364-06

BANCO ESTADO N° 5544301

Impreso: 29/11/2022 13:06 sgm

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200001756 A 202200001756

Fecha Emisión : 18/08/2022 A 18/08/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202200001756	79728570-6	2022001763	18/08/2022	175			
1427	PARAFILM M (4X125 FT) 10 CM X 38 MT CODIGO: 0004010 LABORATORIO CLINICO.	3	67,800	12,882	80,682		
21001193	REFERENCCELLS A&B CADUCIDAD: 1 MES CODIGO: 0004010 LABORATORIO CLINICO.	2	91,200	17,328	108,528		
21001195	WEAK D CELLS CADUCIDAD: 1 MES CODIGO: IG-: 0004010 LABORATORIO CLINICO.	2	115,200	21,888	137,088		
21001271	COR QC TEST SYSTEM CADUCIDAD: 1 MES CODIGO: 0004010 LABORATORIO CLINICO.	2	199,000	37,810	236,810		
21001289	SYPHILIS RPR TEST CADUCIDAD: 6 MESES CODIGO: 0004010 LABORATORIO CLINICO.	5	447,500	85,025	532,525		
21003001	ASA CALIBRADA 1 uí DESECHABLE CADUCIDAD: 0004010 LABORATORIO CLINICO.	160	158,400	30,096	188,496		
22004039	AGITADOR HEMATOLOGICO DUOMIX 0004010 LABORATORIO CLINICO.	1	848,000	161,120	1,009,120		

Total Neto : 1,927,100

Total IVA : 366,149

Total : 2,293,249

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma *Recepcion Conforme*
Nombre *MEMO N° 446*
Dr. Lab. Clínico

Recibido Conforme

MEMO. N° 446.-

CALAMA, 02 de diciembre 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° 225737** por un valor de \$241.213.- y correspondiente a proveedor: **FARMALATINA**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°20220000001756**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$1.009.120.- 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.

DE:	DIRECTOR DEPTO. SALUD
A:	<i>marcela</i>
<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 type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

vebl. 05 DIC. 2022

DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

