



FARMALATINA

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

R.U.T. 79.728.570-6
FACTURA ELECTRONICA

N° 204767

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

Nombre:	CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA			Fecha:	07/03/2022
	CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA			Código Cliente:	709549006
Dirección:	Av. BERNARDO O'HIGGINS	Nro.:	1155	Condiciones Venta:	CREDITO 30 DIAS F/F
Comuna:	Calama	Ciudad:	Calama	Fecha Vencimiento:	06/04/2022
Región:	Segunda Región (de Antofagasta)	País:	CHILE	Vendedor:	SERGIO ALCAYAGA
Teléfono:	55-365900	Fax:	55-362287	Orden de compra:	20210000002879
Giro:	MUNICIPALIDADES	RUT:	70.954.900-6	Nota de Venta:	179086

Despacho:	LAB.CLINICO		
Dirección Entrega:	BAÑADOS ESPINOZA 1850	Comuna:	Calama
Solicitante:		Ciudad:	Calama
Observaciones:	CTA. CTE. DOM	Recibe:	Teléfono: 55-654420

#	Código	Cant	Descripción	Marca	Precio	Total
1	IG-2345	1	✓ REFERENCECELLS 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						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



Subtotal \$ 145,100

Total Neto \$ 145,100

IVA 19% 27,569

Total \$ 172,669

Timbre Electrónico SII

Res.N° 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: 07/03/2022 14:24 sgm

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100002879 A 202100002879

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
200002879	79728570-6	2021002918	30/11/2021	191			
21001030	KIT HEMORRAGIA OCULTA HEXAGON OBTI						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		5	349,500	66,405	415,905
21001032	PORTAOBJETOS BORDE PULIDO						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		50	145,000	27,550	172,550
21001108	CUBREOBJETOS 22X22 10PQ X 100						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		3	35,400	6,726	42,126
21001121	CRYOBANK MIXED 4X16						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		1	123,500	23,465	146,965
21001168	SIFILIS RPR TEST CONTROL NEGATIVO						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		3	29,850	5,672	35,522
21001169	SIFILIS RPR TEST CONTROL POSITIVO						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		3	29,850	5,672	35,522
21001193	REFERENCCELLS A&B 2X10ML						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		2	91,200	17,328	108,528
21001194	COR QC TEEST SYSTEM 2X10ML						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		2	199,000	37,810	236,810
21001195	WEAK D CELLS 5ML						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		2	115,200	21,888	137,088
20013001	ASA CALIBRADA 1 ul DESECHABLE						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		70	69,300	13,167	82,467
26001385	PORTAOBJETOS BORDE CORRIENTE						
	0004010	LABORATORIO CLINICO.		50	75,000	14,250	89,250

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100002879 A 202100002879

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

Total Neto : 1,262,800

Total IVA : 239,933

Total : 1,502,733

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

Recepción Conforme
EN MEMO N° 77
Dn. Tec. Lab. Clínico

Recibido Conforme



MEMO. N° 077.-

CALAMA, 17 de Marzo 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° 204767** por un valor de \$172.669.- correspondiente a proveedor: **FARMALATINA**.
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°20210000002879**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$309.757.- 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>Redy</i>
☐	SU CONOCIMIENTO
☒	GESTIONAR LO SOLICITADO
☐	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico. 21 MAR. 2022