



FARMALATINA

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

Las Encinas 1495, Valle Grande, Lampa, Santiago, CHILE

Teléfono : (56-2) 2838 5000

www.farmalatina.cl

Contactos : ventas@farmalatina.cl

analitica@farmalatina.cl

R.U.T. 79.728.570-6
FACTURA ELECTRONICA

N° 237152

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

Nombre: **CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA**

Fecha: **15/05/2023**

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: **14/06/2023**

Región: **Segunda Región (de Antofagasta)**

País: **CHILE**

Vendedor: **SERGIO ALCAYAGA**

Teléfono: **55-365900**

55-362287

RUT: **70.954.900-6**

Orden de compra: **202300000304**

Giro: **MUNICIPALIDADES**

Nota de Venta: **207504**

Despacho: **LABORATORIO CLINICO COMDES**

Dirección Entrega: **ESMERALDA 1814 VILLA CHICA**

Comuna: **Calama**

Ciudad: **Calama**

Solicitante:

Recibe:

Teléfono:

Observaciones: **CTA. CTE. DOM**

#	Código	Cant	Descripción	Lote	Marca	Precio	Total
1	IG-2345	1	REFERENCECELLS A1 & B (CONFIRMACION GRUPO ABO) (2 X 10 ML)	110630	Immucor Gamma	45,600	45,600
2	IG-2400	1	COR QC TEST SYSTEM (2 X 11.5 ML)	15505	Immucor Gamma	99,500	99,500
3	IG-2995	1	WEAK D CELLS (DU CELLS) (1 X 5ML)	15507	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. 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 lo 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 :

BANCO SANTANDER CUENTA CORRIENTE N° 06-4601274-7

Informar a cobranza@farmalatina.cl

Impreso: 15/05/2023 13:32 sgm

MEMO. N° 187.-
CALAMA, 19 de mayo del 2023.-

DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA
SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE

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°237152** por un valor de \$241.213.- correspondiente a proveedor: **FARMALATINA**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202300000304**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$241.213.- 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: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: *Marcela Varas Adquisición y*

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

mn

[Firma]

DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

LABORATORIO CLINICO
COMDES CALAMA

22 MAYO 2023

REG. N°: *6061*
HORA: _____

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000304 A 202300000304

Fecha Emisión : 10/03/2023 A 10/03/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202300000304	79728570-6	2023000294	10/03/2023	177		
21001078	ASA CALIBRADA 1 ul DESECHABLE - COD.KA-2650					
	0004010 LABORATORIO CLINICO			160	158,400	30,096 188,496
21001193	REFERENCCELLS A&B - COD.IG- 2345					
	0004010 LABORATORIO CLINICO			2	91,200	17,328 108,528
21001194	COR QC TEST SYSTEM COD.IG - 2400					
	0004010 LABORATORIO CLINICO			2	199,000	37,810 236,810
21001195	WEAK D CELLS - COD.IG- 2995					
	0004010 LABORATORIO CLINICO			2	115,200	21,888 137,088
21001289	SYPHILIS RPR TEST CAD. 12 MESES - COD.HU-50002					
	0004010 LABORATORIO CLINICO			3	268,500	51,015 319,515
21003070	GRADILLA PLASTICA (PP) 90 TUBOS (13MM) AMARILLAS					
	0004010 LABORATORIO CLINICO			8	71,200	13,528 84,728

Total Neto: 903,500

Total IVA : 171,665

Total : 1,075,165

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma *Recepción conforme*
Nombre *en mº 187*
LAB. Clínico

Recibido Conforme