

**BIOMERIEUX CHILE SPA.**IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y APARATOS DE
SALUDCasa Matriz: Los Conquistadores N°1730, Piso 11 Providencia -
Santiago

Fono 2634 2092 - Fax 2634 2093

Sucursal: Rodrigo de Araya N°1151 Macul - Santiago

R.U.T.: 96.659.920-0

**FACTURA
ELECTRONICA**

N° 354999

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

08-05-2023

FECHA : 04 - Mayo - 2023

SEÑOR(ES) : CORP.MUNICIPAL DE DESARROLLO

DIRECCION : 1390000 AVDA BERNARDO OHIGGINS 1155

R.U.T. : 70.954.900-6

O/C N° : 202300000303

TELEFONO : 055367521

CIUDAD : CALAMA

COMUNA : CALAMA

GIRO : ESTABLECIMIENTOS DE ENSEANZA PR

C. PAGO : 30 días

FAC. INT./O. VENTA : 1420195773 / 0109045673

EMBARQUE : 8014689576

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
4	43321	M.HINTON 2 SHEEP BLOOD 90 20PL 1009966570 27/06/2023	\$ 20.488	\$ 81.952
7	43651	SABOURAUD GENTA.CHLOR 2 20 PLT 1009907650 29/06/2023	\$ 29.219	\$ 204.533
1	43001	TRYPCASE SOY AG.5% SH.BL.20 PL 1009951410 19/06/2023	\$ 19.332	\$ 19.332
				\$ 305.817

CARGO FLETE :	\$ -	CARGO ENTREGA URGENTE :	\$ -	CARGO ADM PEDIDO :	\$ -	CARGO MONOLOTE :	\$ -	CARGO PEDIDO MINIMO :	\$ -
---------------	------	-------------------------	------	--------------------	------	------------------	------	-----------------------	------

NOMBRE : _____ RUT : _____

FECHA : _____ RECINTO : _____

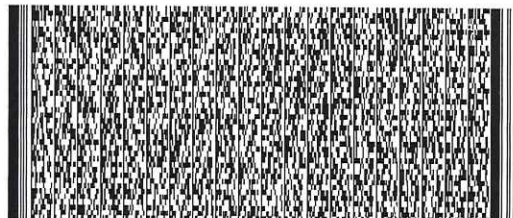
FIRMA : _____

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 mercaderías o servicio (s) prestado (s) ha (n) sido recibido (s).

TOTAL NETO \$ 305.817

I.V.A 19 % \$ 58.105

TOTAL \$ 363.922



N° Guías:

N° Recepción:

MEMO. N° 171.-

CALAMA, 09 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°354999** por un valor de \$363.922.- correspondiente a proveedor: **BIOMERIEUX**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°2023000000303**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$937.085.- 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: <i>Adquisición</i>	
☐	SU CONOCIMIENTO
☒	GESTIONAR LO SOLICITADO.
☐	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

[Firma]
DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000303 A 202300000303

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
202300000303	96659920-0	2023000293	10/03/2023	43		
201029	M.HINTON+5% SANG MOUTON - COD.43321					
	0004010	LABORATORIO CLINICO	6	122,928	23,356	122,928
21001120	PLACA TRYPCASE- SOJA + 5% SG CORDERO COD					
	0004010	LABORATORIO CLINICO	20	386,640	73,462	386,640
21001163	PLACA AGAR SABOURAUD GENTA/CAF - COD.43					
	0004010	LABORATORIO CLINICO	13	379,847	72,171	379,847
21001331	MEDIO GRANADA EN PLACAS - COD.43712					
	0004010	LABORATORIO CLINICO	4	203,868	38,735	203,868

Total Neto : 1,093,283

Total IVA : 207,724

Total : 1,301,007

Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma *Recepción Conforme en M^o 171*
Nombre *Dir. Labo Clínico*
Recibido Conforme