



BIOMERIEUX CHILE SPA.

IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y APARATOS DE
SALUD

Casa 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° 356155

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

01/06/23

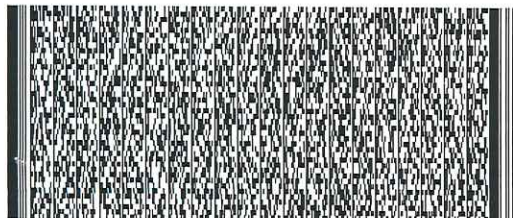
FECHA	: 30 - Mayo - 2023	CIUDAD	: CALAMA
SEÑOR(ES)	: CORP.MUNICIPAL DE DESARROLLO	COMUNA	: CALAMA
DIRECCION	: 1390000 AVDA BERNARDO OHIGGINS 1155	GIRO	: ESTABLECIMIENTOS DE ENSEANZA PR
R.U.T.	: 70.954.900-6	C. PAGO	: 30 días
O/C N°	: 202300000978	FAC. INT./O. VENTA	: 1420197000 / 0109096737
TELEFONO	: 055367521	EMBARQUE	: 8014793087

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
15	43001	TRYPCASE SOY AG.5% SH.BL.20 PL 1009991890 12/07/2023	\$ 19.332	\$ 289.980
				\$ 289.980

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	\$ 289.980
I.V.A 19 %	\$ 55.096
TOTAL	\$ 345.076



N° Guías:

N° Recepción:

MEMO. N° 213.-
CALAMA, 02 de junio del 2023.-

DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO
A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA
MT. CAROLINA PAREDES PAREDES
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°356155** por un valor de \$499.988.- correspondiente a proveedor: **BIOMERIEUX**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202300000978**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$972.257.- 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.
06 JUN 2023

UPD/09

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD	
A: <i>[Firma]</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/met

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA DEPARTAMENTO SALUD	
05 JUN. 2023	
REG. N°:	<i>[Firma]</i>
HORA:	

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000978 A 202300000978

Fecha Emisión : 19/05/2023 A 19/05/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000978	96659920-0	2023000980	19/05/2023	47			
21001028	PLACA TRYPCASE- SOJA + 5% SG CORDERO						
	0004010 LABORATORIO CLINICO			30	579,960	110,192	690,152
21001029	M.HINTON+5% SANG MOUTON - (SOLICITA						
	0004010 LABORATORIO CLINICO			4	81,952	15,571	97,523
21001052	PLACA AGAR SABOURAUD GENTA/CAF - (SOLICITA						
	0004010 LABORATORIO CLINICO			10	292,190	55,516	347,706
21001331	MEDIO GRANADA EN PLACAS - (SOLICITA PARCELAR) -						
	0004010 LABORATORIO CLINICO			3	152,901	29,051	181,952

Total Neto : 1,107,003

Total IVA : 210,331

Total : 1,317,334

Rut _____
Firma _____
Nombre _____
Entregado Conforme



Rut _____
Firma *Recepción Conforme en M^o 213*
Nombre *Lab. Clínico*

Recibido Conforme