



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

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

Contactos : ventas@farmalatina.cl

analitica@farmalatina.cl

21-03-2023

R.U.T. 79.728.670-6
FACTURA ELECTRONICA

N° 232826

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

Nombre:	CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA		Fecha:	20/03/2023
	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:	19/04/2023
Región:	Segunda Región (de Antofagasta)	País: CHILE	Vendedor:	SERGIO ALCAYAGA
Teléfono:	55-365900	Fax: 55-362287	Orden de compra:	202200003312
Giro:	MUNICIPALIDADES	RUT: 70.954.900-6	Nota de Venta:	206324

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

#	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	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. 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
Impreso: 20/03/2023 13:11 pvr

BANCO DE CHILE N° 159-15364-06

BANCO ESTADO N° 5544301

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200003312 A 202200003312

Fecha Emisión : 30/11/2022 A 30/11/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200003312	79728570-6	2022003318	30/11/2022	186			
004	GRADILLA PLASTICA (PP) 90 TUBOS (13MM) ROJO	0004010 LABORATORIO CLINICO.		6	53,400	10,146	63,546
21001193	REFERENCECELLS A&B - COD:IG-2345	0004010 LABORATORIO CLINICO.		2	91,200	17,328	108,528
21001195	WEAK D CELLS - COD:IG-2995	0004010 LABORATORIO CLINICO.		2	115,200	21,888	137,088
21001271	COR QC TEST SYSTEM - COD:IG-2400	0004010 LABORATORIO CLINICO.		2	199,000	37,810	236,810
21001289	SYPHILIS RPR TEST - CADUCIDAD: 6 MESES - COI	0004010 LABORATORIO CLINICO.		8	716,000	136,040	852,040
21003001	ASA CALIBRADA 1 ul DESECHABLE - CADUCIDAI	0004010 LABORATORIO CLINICO.		160	158,400	30,096	188,496
21003070	GRADILLA PLASTICA (PP) 60 TUBOS (16MM) BLA	0004010 LABORATORIO CLINICO.		6	53,400	10,146	63,546

Total Neto : 1,386,600

Total IVA : 263,454

Total : 1,650,054

Rut
Firma
Nombre

Entregado Conforme



Rut
Firma
Nombre

Rut
Firma
Nombre

Recibido Conforme

MEMO. N° 105.-
CALAMA, 23 de marzo 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° 232826** por un valor de \$241.213.- correspondiente a proveedor: **FARMALATINA**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202200003312**
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: <i>Marcela Varas Leon</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/fag

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	
DEPARTAMENTO SALUD	
23 MAR. 2023	
REG. N°:	1144
HORA:	