

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300000108

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **AMILAB LTDA.** Rut : **77.700.690-8**
 Dirección : **ENRIQUE FLORES OLIVARES 1070, LA FLORIDA, SANTIAGO**
 Teléfono : **2878707** Contacto :
 Fax : **0** E-Mail :

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
4	KIT	GLUCOSA GOD Ref. 134-4/70- Cs - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD: R-IA-048	62,030.00	248,120.00
2	KIT	CREATININA K Ref. 96-10/21,5 - Cs - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-052	48,810.00	97,620.00
4	KIT	FOSFATASA ALCALINA Ref. 79-2/64- Cs - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-049	57,760.00	231,040.00
5	KIT	HDL- LE 1 X 80 ML - Cs - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-056	213,340.00	1,066,700.00
2	KIT	CONTROL N 1 QUALITROL 1 H 6 X 5 ML - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-030	75,490.00	150,980.00
2	KIT	CONTROL P 2 QUALITROL 2 H 6 X 5 ML - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-031	75,490.00	150,980.00
25	KIT	TEST HELICOBACTER PYLORI - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:C-CB-033	41,800.00	1,045,000.00
5	UNIDAD	COPITAS HITACHI 1000 UD (FONDO V) - COD:C-IA-025	55,500.00	277,500.00
6	KIT	HEMOGLOBINA GLICOSILADA - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-024	420,710.00	2,524,260.00

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
1	KIT	CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICOSILDA (GLICOTROL) - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-032	71,480.00	71,480.00
1	KIT	CALIBRADOR HEMOGLOBINA GLICOSILADA - CADUCIDAD: MIN 6 MESES - COD:R-IA-027	152,540.00	152,540.00
50	UNIDAD	Etiquetas Termicas cod de barra 5x3 cm - COD:C-AA-004	3,300.00	165,000.00

Glosa AMILAB - INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

NOTA: SE SOLICITA QUE LOS PRODUCTOS, SEAN DESPACHADOS Y TENGAN LA CADUCIDAD SEÑALADA EN EL PRESENTE.

CONTACTO: DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO APS CALAMA. **SRTA.**

ISABEL HUANCHICAY OCHOA.- labcomdescalidad@gmail.com

DESPACHO EN: CALLE ESMERALDA 1814 VILLA CHICA - CALAMA

Sub-Total	6.181.220
Descuento	
Monto Neto	6.181.220
Iva 19%	1.174.432
Total	7.355.652

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 06/02/2023
Forma de Despacho LABORATORIO CLÍNICO
Documento de Origen MEMO N°30 LABORATORIO CLÍNICO
Cuenta Presupuestaria 2152204005001001
Área de Gestión SIN ÁREA DE GESTIÓN



MARCELA VARAS LEON
ENCARGADA DE
ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD



EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD



JANET SORESEN ANDUEZA
JEFA(II) DEPARTAMENTO
FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR DE GESTIÓN Y
PLANIFICACIÓN



HUMBERTO ARRAYA QUIROZ
DIRECTOR EJECUTIVO