

**SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE ARTICULOS
MEDICOS BIOLINE LIMITADA**

COMERCIALIZADORA DE ARTICULOS MEDICOS



Bascuñan Guerrero 2066
Santiago - Chile
22684 3087 - 22684 1310
bioline@bioline.cl

R.U.T. 76.020.650-4

FACTURA ELECTRONICA

N° 14234

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

27-04-2023

Notificar los pagos de factura a bioline@bioline.cl

Nombre: Corporacion Municipal Desarrollo Social Calama	Fecha: 24/04/2023
Dirección: Bernardo OHiggins N° 1155	R.U.T.: 70.954.900-6
Comuna: Calama	Ciudad: Calama
OC: 202200002433 GD:	Cond. Venta: CHEQUE 30 DIAS
Giro : MUNICIPALIDADES	Teléfono: 55-2711800
Descripción: COMDES CALAMA OC 202200002433	NV: 13122

Cantidad	Unidad	Descripción	P.Unit	Descuento	Valor Total
1	Kit	Control Linear VHS QC2 2 x 1.5ml (N y P)	169,500		169,500

Cheque, Depósito o Transferencia a:
Cuenta Corriente

Banco BCI
N° 81557248
A nombre de BIOLINE LTDA.

Sub Total	169,500
Descuento	-
Total Neto:	169,500
IVA (19%):	32,205
Total Final:	201,705

Timbre Electrónico SII

Res. N° 80 de 2014 Verifique documento en www.sii.cl

Son: DOSCIENTOS UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS Pesos.-

PERSONA QUE RECIBE

Nombre:	RUT:
Fecha:	Recinto:
	Firma :

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).

MEMO. N° 163.-
CALAMA, 03 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°14234** por un valor de \$201.705.- correspondiente a proveedor: **BIOLINE**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°2022000002433**
3. Lo que concluye al valor total de la orden de compra.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **"Subvención Salud"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD	
A:	<i>Adquisición</i>
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

[Firma manuscrita]
LABORATORIO CLINICO
COMDES CALAMA
DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

CORPORACION MUNICIPAL DE
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

04 MAYO 2023

REG. N°: *1983*
HORA: _____

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200002433 A 202200002433

Fecha Emisión : 24/10/2022 A 24/10/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202200002433	76020650-4	2022002448	24/10/2022	8			
93082	TUBOS KIMASED VHS CADUCIDAD 12 MESES CO 0004010 LABORATORIO CLINICO.	7	1,043,000	198,170	1,241,170		
21003163	CONTROL ERS LINEAR. CADUCIDAD I SEM 2023 (C 0004010 LABORATORIO CLINICO.	1	169,500	32,205	201,705		

Total Neto : 1,212,500

Total IVA : 230,375

Total : 1,442,875

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma Recepción Conforme
 Nombre en m° 163
LAB. Clinico

Recibido Conforme