

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° 7373

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Notificar los pagos de factura a bioline@bioline.cl

Nombre:	Corporacion Municipal Desarrollo Social Calama	Fecha:	02/03/2020
Dirección:	Bernardo OHiggins N° 1155	R.U.T.:	70.954.900-6
Comuna:	Calama	Ciudad:	Calama
OC:	0	GD:	
Giro :	MUNICIPALIDADES	Cond. Venta:	CHEQUE 30 DIAS
Descripción:	COMDES CALAMA OC 202000000085	Teléfono:	55-2711800
		NV:	7874

Cantidad	Unidad	Descripción	Lote o Serie	F.Vencimiento	P.Unit	Descuento	Valor Total
1	Kit	Control ESR Linear VHS 2 x 9ml N/P			139.600		139.600

Cheque, Depósito o Transferencia a: Cuenta Corriente

**Banco BCI**

N° 81557248

A nombre de **BIOLINE LTDA**

Despachar a

Lugar:	Sub Total	139.600
Dirección:	Descuento	-
Comuna:	Total Neto:	139.600
Ciudad:	IVA (19%):	26.524
Atención:		166.124

00CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO 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° 337  
CALAMA, 31 de agosto del 2023

**DE :** DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO  
**A :** DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA  
MT. CAROLINA PAREDES PAREDES  
**AT :** ENCARGADO DE ADQUISICIONES  
SR. DANIEL NUÑEZ

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme los insumos señalados en la **Factura N°7373** por un valor de \$166.124.- correspondiente a proveedor: **BIOLINE LTDA.**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202000000085**
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: 
<input type="checkbox"/> SU CONOCIMIENTO
<input 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

IHO/met

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

  
**DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO**  
**TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA DEPARTAMENTO SALUD
06 FEB, 2024
REG. N°: <u>578</u>
HORA: _____

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202000000085 A 202000000085

Fecha Emisión : 10/02/2020 A 10/02/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
<b>202000000085</b>	<b>76020650-4</b>	<b>2020000085</b>	<b>10/02/2020</b>	<b>5</b>			
21003082	TUBOS VHS VACUSED						
	<b>0004010</b>	LABORATORIO CLINICO		4	485,856	92,313	578,169
21003163	CONTROL ERS LINEAR.						
	<b>0004010</b>	LABORATORIO CLINICO		1	139,600	26,524	166,124

**Total Neto : 625,456**  
**Total IVA : 118,837**  
**Total : 744,293**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_



Entregado Conforme

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Recepcion conforme  
 Nombre zn me 337  
Lab. Clínico

Recibido Conforme