

31 de Mayo de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202400001269**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **SIEMENS HEALTHCARE EQUIPOS MEDICOS SP,** Rut : **76.481.921-7**  
 Dirección : **CERRO EL PLOMO 6000 LAS CONDES. STGO. PISO 11**  
 Teléfono : **0** Contacto :  
 Fax : **0** E-Mail :

\*\*\* El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago \*\*\*

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
5	KIT	SHEAT RINSE . ENVOLVENTE ACLARANTE CAD. I SEM. 2025 COD. 10312272	449,808	2,249,040
2	KIT	EZ-WASH CAD. I SEM. 2025 COD. 10285021	445,128	890,256
1	KIT	ADV DIFF TIMEPAC CAD. I SEM. 2025 COD. 10312270	702,836	702,836
2	KIT	CN-FREE CBC TIMEPAC CAD. I SEM. 2025 COD. 10341169	702,836	1,405,672

Glosa SIEMENS - REACTIVOS - LABORATORIO CLINICO  
**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](mailto:labcomdescalidad@gmail.com)  
 DESPACHO EN: CALLE ESMERALDA 1814 VILLA CHICA - CALAMA

Sub-Total	5,247,804
Descuento	
Monto Neto	5,247,804
Iva 19%	997,083
Total	6,244,887

Condición de Pago 30 DIAS  
 Plazo de Entrega 05/06/2024  
 Forma de Despacho ESMERALDA 1814 - VILLA CHICA - CALAMA  
 Documento de Origen MEMO N°214 LABORATORIO  
 Cuenta Presupuestaria 2152204003001001  
 Area de Gestión SIN AREA DE GESTION

  
 ISABEL HUANCHICAY OCHOA  
 AREA DE ADQUISICIONES  
 DESPARTAMENTO DE SALUD

  
 PIA CORTES MALDONADO  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE  
 SALUD

  
 JANET SORENSEN ANDUEZA  
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

  
 JORGE MUÑOZ ALBORTA  
 DIRECTOR EJECUTIVO