



QUORUX CHILE SPA.

Comercialización y distribución de insumos medicos y de laboratorio

Carretera San Martin 8000, Bodega 17-A

Quilicura - Santiago

Teléfono: 22 2 640 836

Email: cmerino@quorux.com



RUT: 76.131.142-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 45.656

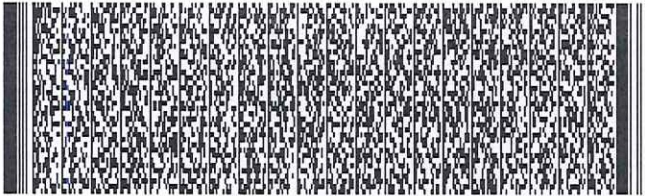
S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

21-03-2024

|                 |                                                      |               |                     |
|-----------------|------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Razón social    | CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA | RUT           | 70.954.900-6        |
| Dirección       | Avda. Bernardo O'Higgins 1155                        | Fecha         | 05/04/2024          |
| Comuna / Ciudad | Calama, Calama                                       | Vto           | 05/05/2024          |
| Giro            | Salud.                                               | Forma de pago | Credito 30 días     |
| Despacho        | Esmeralda 1814, Villa Chica, Calama / Calama, Calama | Vendedor      | Camila Merino Rojas |
|                 |                                                      | Despacho por  | TNT lit Cargo       |

|                       |                             |                       |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Guías                 | Órdenes de Compra           | Pedidos               |
| -6.899 del 19/03/2024 | 202400000658 del 18/03/2024 | 34.451 del 18/03/2024 |

| Código | Cant. | Unidad | Producto                                                                   | Lote   | Fecha Vto  | Precio Unitario | Total  |
|--------|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------------|--------|
| TT1011 | 2     | Kit.   | Test Hemorragias oculta (FOB) sin dieta, 25 unid.<br>(Ref: 05-7602) (Alfa) | 086012 | 30/09/2025 | 35.000          | 70.000 |



Son ochenta y tres mil trescientos pesos

|          |        |
|----------|--------|
| SUBTOTAL | 70.000 |
| EXENTO   | 0      |
| NETO     | 70.000 |
| IVA 19%  | 13.300 |
| TOTAL    | 83.300 |

Timbre Electrónico SII  
Res. 80 del 22/08/2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
Documento generado por [www.laudus.cl](http://www.laudus.cl)

Res. 80 del 22/08/2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
Documento generado por [www.laudus.cl](http://www.laudus.cl)

**QUORUX CHILE SPA.**

Comercialización y distribución de insumos medicos y de laboratorio

Carretera San Martin 8000, Bodega 17-A

Quilicura - Santiago

Teléfono: 22 2 640 836

Email: cmerino@quorux.com

**QUORUX**  
INSUMOS MÉDICOS Y DE LABORATORIO

RUT: 76.131.142-5

**FACTURA ELECTRÓNICA****N° 45.670****S.I.I. SANTIAGO ORIENTE**

|                 |                                                      |               |                     |
|-----------------|------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Razón social    | CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA | RUT           | 70.954.900-6        |
| Dirección       | Avda. Bernardo O'Higgins 1155                        | Fecha         | 08/04/2024          |
| Comuna / Ciudad | Calama, Calama                                       | Vto           | 08/05/2024          |
| Giro            | Salud.                                               | Forma de pago | Credito 30 días     |
| Despacho        | Esmeralda 1814, Villa Chica, Calama / Calama, Calama | Vendedor      | Camila Merino Rojas |
|                 |                                                      | Despacho por  | TNT lit Cargo       |

|       |                             |                       |
|-------|-----------------------------|-----------------------|
| Guías | Órdenes de Compra           | Pedidos               |
|       | 202400000658 del 18/03/2024 | 34.451 del 18/03/2024 |

| Código | Cant. | Unidad | Producto                                                               | Lote    | Fecha Vto  | Precio Unitario | Total   |
|--------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-----------------|---------|
| 657-L  | 7     | Rack   | Tubo verde Heparina Litio 2ml, 100 Unid. (368494)                      | 3241849 | 31/07/2024 | 11.900          | 83.300  |
| 680-L  | 30    | Rack.  | Tubo De Orina PLUS Conico 16X100 8 ML S.Preservante (100 und) (364980) | 3317930 | 31/05/2025 | 19.500          | 585.000 |
| 671-L  | 5     | Unida  | Frasco de Orina con Dispositivo de Transferencia (200 und) (364975)    | 3212868 | 31/08/2025 | 72.000          | 360.000 |
| 680-L  | 30    | Rack.  | Tubo De Orina PLUS Conico 16X100 8 ML S.Preservante (100 und) (364980) | 3222693 | 28/02/2025 | 19.500          | 585.000 |



Son un millón novecientos diecinueve mil ochocientos veintisiete pesos

|          |           |
|----------|-----------|
| SUBTOTAL | 1.613.300 |
| EXENTO   | 0         |
| NETO     | 1.613.300 |
| IVA 19%  | 306.527   |
| TOTAL    | 1.919.827 |

Timbre Electrónico SII

Res. 80 del 22/08/2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)Documento generado por [www.laudus.cl](http://www.laudus.cl)



MEMO. N°180  
CALAMA, 06 de mayo del 2024

**DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO**  
**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA**  
**EU. PIA CORTES MALDONADO**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Reactivos e insumos correspondientes a Laboratorio clínico, señalados en **Facturas N°45649-45656-45665-45670-45685** correspondiente a proveedor: **QUORUX CHILE SPA**, por un valor de \$6.081.489.-
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202400000658**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$116.019.- de lo cual se solicita mantener compromiso hasta el cobro del mismo.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **“Subvención Salud” Reactivos Laboratorio.**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.


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

**IHO/fag**

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400000658 A 202400000658  
Fecha Emisión : 05/04/2024 A 05/04/2024

| Orden de Compra | Proveedor                                | Nro. Solicitud | Fecha Emisión       | Cantidad Prod. |            |         |           |
|-----------------|------------------------------------------|----------------|---------------------|----------------|------------|---------|-----------|
| Producto        | Centro de Costo                          |                |                     | Cantidad       | Valor Neto | IVA     | Total     |
| 202400000658    | 76131142-5                               | 2024000651     | 05/04/2024          | 192            |            |         |           |
| 21001030        | HEXAGON OBTI (TEST INMUNOLOGICO SANGRE   | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 8              | 280,000    | 53,200  | 333,200   |
| 21001173        | HEMOGARD HEPARINA DE LITIO (VERDE) 2ML   | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 30             | 357,000    | 67,830  | 424,830   |
| 21001241        | TUBO GRIS 2 ML FLORURO DE SODIO/EDTA.    | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 60             | 648,000    | 123,120 | 771,120   |
| 21001251        | TUBO DE ORINA PLUS CONICO PRESERVANTE    | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 60             | 1,170,000  | 222,300 | 1,392,300 |
| 21001362        | COAGULASE RABBIT BBL                     | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 2              | 194,990    | 37,048  | 232,038   |
| 21003003        | FRASCO HECES TAPA ROSCA 30ML ESTERIL CON | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 2              | 398,000    | 75,620  | 473,620   |
| 21003194        | FRASCO DE ORINA DE TRANSPORTE CON        | 0004010        | LABORATORIO CLINICO | 30             | 2,160,000  | 410,400 | 2,570,400 |

Total Neto : 5,207,990  
Total IVA : 989,518  
Total : 6,197,508

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

Entregado Conforme

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

Recibido Conforme