

ALATHEIA MEDICAL SPAIMPORT,EXPORTA,COMERCIA,,SERVI,PRODUCT,MEDI,DIAGN,INDUS,IN
VEST,CIENTI

Dirección:

AVENIDA DEL VALLE NORTE 945
HUECHURABA - SANTIAGOWEB: <https://www.alatheia.cl/>
TELEFONO: 56223435122

Datos Bancarios

Alatheia SpA 76.036.479-7
Banco Santander Cuenta corriente 0-000-7593450-5
Correo confirmación ventas@alatheia.clAlatheia 

R.U.T.: 76.036.479-7

FACTURA ELECTRONICA

N° 48700

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

Santiago, 03 de septiembre de 2024

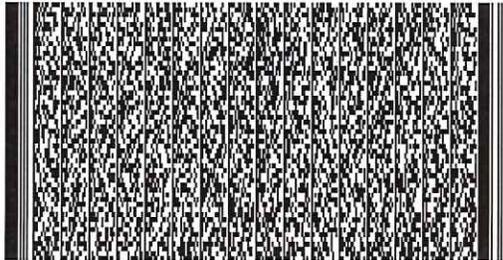
Señor(es) : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALA	Telefono :
R.U.T. : 70.954.900-6	Vencimiento : 03/10/2024
Giro : ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPAL	Glosa de Pago : 30 DIAS
Dirección : AV. BERNARDO OHIGGINS N 1155	Tipo de Cambio : Tipo de Cambio \$: 1.0000
Comuna : CALAMA	Atendiendo a :
Ciudad : ANTOFAGASTA	Forma de Pago : 001 Cuenta Corriente
	GDV: : 29677

Referencia : en GUIA DE DESPACHO ELECTRONICA : Nro. 29677 del 28-08-2024
en ORDEN DE COMPRA : Nro. 2024400002277 del 03-09-2024

Ítem	Código	Descripción	U.M.	Cant.	Precio Unit.	Valor Dscto.	Total
1	03P90-25	TROPONIN (ctnl) CARTRIDGES I-STAT 25 T Lote:S24161 Vcto:08/01/2025 (DISPOSITIVO MEDICO)	UN	50	19.000	0	950.000

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS PESOS.--

Neto:	\$	950.000
19 % I.V.A.:	\$	180.500
Total:	\$	1.130.500



Timbre Electronico S.I.I.

Resolución 80 del 22/08/2014 Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

Observaciones: Obs. : Factura regulariza guia 29677

Cancelado por : _____

MEMO N° 2481.-
CALAMA, 13 de Septiembre del 2024.-

DE : ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. CORAL ORTEGA MENDOZA

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES
SRTA. PIA CORTES MALDONADO.

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Factura adjunta **N°48700**, correspondiente a proveedor, **ALATHEIA MEDICAL SPA** en virtud de orden de compra **N°202400002277**.
2. Lo anterior con cargo a Ítem: "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), en espera de resolución de convenio 2024".
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



V°B° SRTA. PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES



SRTA. CORAL ORTEGA MENDOZA
ASESOR TECNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

PCM/COM/com
Distribución:
- La indicada.
- Archivo.

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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002277 A 202400002277

Fecha Emisión : 02/09/2024 A 02/09/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400002277	76036479-7	2024002280	02/09/2024	2			
26001398	TROPONIN CARTRIDGE	0012021	SERVICIO ALTA RESOLUTIVIDAD SAR	2	950,000	180,500	1,130,500

Total Neto : 950,000
Total IVA : 180,500
Total : 1,130,500

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
 Firma Recepción conforme
en mº 2482
 Nombre As. Técnico Depto de
Salud
 Recibido Conforme