Rut	:	**70.954.900-6**
Empresa	:	**Corporación Municipal de Desarrollo Social**
Dirección	:	**Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama**
Telefono	:	**(55) 2 540418 DEPARTAMENTO DE SALUD**
Giro	:	**Eduacion y Salud**

14 de Noviembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400003311

AREA 0004 SALUD

Señor(es)	:	**FARMALATINA LTDA.**	Rut	:	**79.728.570-6**
Dirección	:	**LAS ENCINAS 1495 VALLE GRANDE,LAMPA STGO.**			
Teléfono	:	**28385000**	Contacto	:	
Fax	:	**28388050**	E-Mail	:	**FARMALATINA@FARMALATINA.CL**

*** 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
2	KIT	REFERENCELLS A&B CAD. II SEM. 2025 COD. 2345	54,500	109,000
2	FRASCO	COR QC TEST SYSTEM CAD. II SEM. 2025 COD. 2400	110,000	220,000
2	KIT	WEAK D CELLS CAD. II SEM. 2025 COD. 2995	69,000	138,000

Glosa FARMALATINA - 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
DESPACHO EN: CALLE ESMERALDA 1814 VILLA CHICA - CALAMA

Sub-Total	467,000
Descuento	
Monto Neto	467,000
Iva 19%	88,730
Total	555,730

Condición de Pago	30 DIAS
Plazo de Entrega	19/11/2024
Forma de Despacho	ESMERALDA 1814 - VILLA CHICA - CALAMA
Documento de Origen	MEMO N°434 LABORATORIO CLINICO
Cuenta Presupuestaria	2152204003001001
Area de Gestión	SIN AREA DE GESTION

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**

A-202400003311