

EUROFARMA CHILE S.A.

LABORATORIO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, EXPORTACION Y DROGUERIA
CASA MATRIZ:
CAMINO A MELIPILLA 7073 - CERRILLOS
FONO : 483 1500 - FAX: 483 1515 E-MAIL: informaciones@labeuromed.cl www.labeuromed.cl
CASILLA 199 - 2 QUINTA NORMAL - SANTIAGO
DROGUERIA:
CAUPOLICAN 9291 "E" - "F" y "G" - QUILICURA
FAX: 443 5459

R.U.T.: 79.802.770-0

FACTURA ELECTRONICA

N° 187840



S.I.I - UNIDAD MAIPU

SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155
GIRO : MUNICIPALIDAD
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA

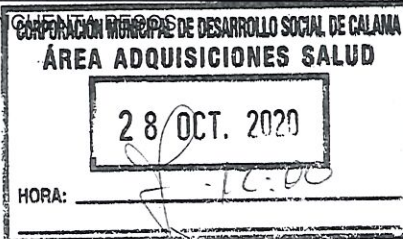
FECHA EMISION : 19-10-2020
COND. DE PAGO : 090 Dias
VENCIMIENTO : 17-01-2021
VENDEDOR :
DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
N° INTERNO : 94971362

REFERENCIAS:

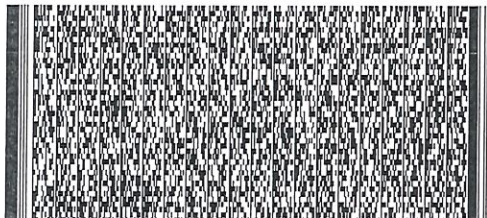
TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS2020000001245.	16-10-2020

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
10	BISOPRIL 2,5 MG X 30 COMPR VTA	0413920	04-2022	4.400		44.000
10	AMATO 25MG 60CPR (C1) CH	679998	05-2022	7.100		71.000

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS
Observaciones: Rem. 0201213421



SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 115.000
19 % I.V.A	\$ 21.850
MONTO TOTAL	\$ 136.850



Timbre Electrónico SII
Res. 121 de 17/10/2011 - Verifique documento: www.sii.cl

NOMBRE: _____
R.U.T.: _____ FECHA: _____
RECINTO: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido

EUROFARMA CHILE S.A.

LABORATORIO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, EXPORTACION Y DROGUERIA
CASA MATRIZ:
CAMINO A MELIPILLA 7073 - CERRILLOS
FONO : 483 1500 - FAX: 483 1515 E-MAIL: informaciones@labeuromed.cl www.labeuromed.cl
CASILLA 199 - 2 QUINTA NORMAL - SANTIAGO
DROGUERIA :
CAUPOLICAN 9291 "E" - "F" y "G" - QUILICURA
FAX: 443 5459

R.U.T.: 79.802.770-0

FACTURA ELECTRONICA

N° 187841

S.I.I - UNIDAD MAIPU



SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155
GIRO : MUNICIPALIDAD
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA

FECHA EMISION : 19-10-2020
COND. DE PAGO : 090 Dias
VENCIMIENTO : 17-01-2021
VENDEDOR :
DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
N° INTERNO : 94971364

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS2020000001245.	16-10-2020

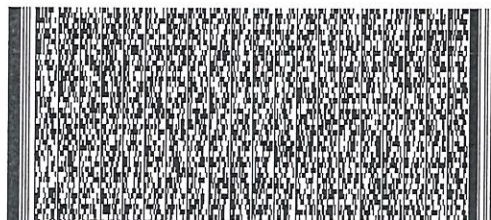
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
30	ZOPERIL 7.5 MG X 30 COMPR.RECUB.	0965319	09-2022	999		29.970
60	DICLAC GEL X 60 GRS.	0600820	06-2023	869		52.140

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
ÁREA ADQUISICIONES SALUD
28 OCT. 2020
HORA: _____

SON: NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

Observaciones: Rem. 0201213422

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 82.110
19 % I.V.A	\$ 15.601
MONTO TOTAL	\$ 97.711



Timbre Electrónico SII
Res. 121 de 17/10/2011 - Verifique documento: www.sii.cl

NOMBRE: _____
R.U.T.: _____ FECHA: _____
RECINTO: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido

Art. 160 Cód. Comercio: No reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada.

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000001245 A 202000001245

Fecha Emisión : 05/10/2020 A 05/10/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000001245	79802770-0	2020001266	05/10/2020	110			
20001002	TOPIRAMATO 25MG.60						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	71,000	13,490	84,490
20001032	ZOPLICONA 7.5 MG. CM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	29,970	5,694	35,664
20001564	BISOPROLOL 2,5 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	44,000	8,360	52,360
20001647	DICLOFENACO 1% GEL.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			60	52,140	9,907	62,047

Total Neto : 197,110

Total IVA : 37,451

Total : 234,561

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

SE ADJUNTA MEMO N° 435

RECÉPCION DE FACTURAS

N° 187840 - 187841, CONFORME

Recibido Conforme

MEMO N° 435 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 26 de Octubre del 2020.-

DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. YISEL RODRIGUEZ BARBOZA

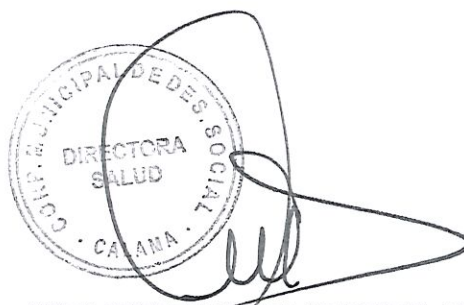
A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme y fue ingresado a Droguería los Fármacos señalados en **Factura N°187840-187841** correspondiente a proveedor: **EUROFARMA CHILE S.A**, por un valor de \$234.561.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20200001245**.
3. En relación a Orden de compra cabe señalar que la misma no posee saldo pendiente.
4. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-016** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana"

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



Q.F. YISEL RODRÍGUEZ BARBOZA
DIRECTOR TECNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES



V°B° XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA
DIRECTORA APS
DEPTO. DE SALUD COMDES

XVA/YRB/mvl
Distribución:
- La indicada
- Archivo

