

PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM SPA

GIRO: FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS,
SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES
CASA MATRIZ: VOLCAN LICANCABUR 425 N 2 - PUDAHUEL

medipharm
LABORATORIO

R.U.T.: 96.599.510-2**FACTURA ELECTRONICA****N° 250288****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 : 94970901

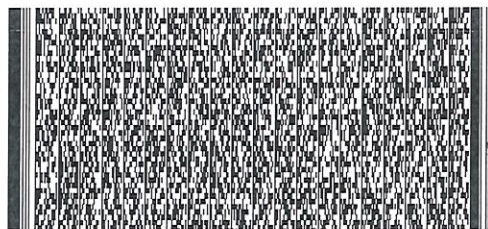
REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS20200000001250.	16-10-2020

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
10	RADIGEN GOTAS X 30 ML (PLANTA MDP)	0903420	09-2022	4.300		43.000
20	PLESSIR 3 MG X 30 COMP REC	0408820	04-2023	3.209		64.180

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS**Observaciones:** Rem. 0201213487

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 107.180
19 % I.V.A	\$ 20.364
MONTO TOTAL	\$ 127.544

Res. 80 de 22/08/2014 - Verifique documento: www.sii.cl

NOMBRE: _____

R.U.T.: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____

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

PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM SPA

GIRO: FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS,
SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES
CASA MATRIZ: VOLCAN LICANCABUR 425 N 2 - PUDAHUEL

medipharma
LABORATORIO

R.U.T.: 96.599.510-2**FACTURA ELECTRONICA****N° 250289****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 : 94970902

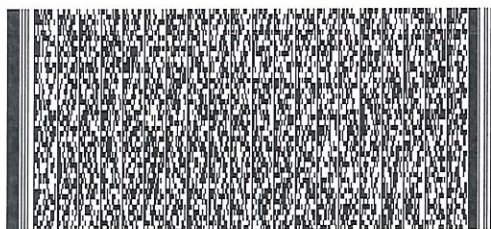
REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS20200000001250.	16-10-2020

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
30	CORTIGRIP DIA/NOCHE X 15 COMP *BETA	0416120	04-2022	979		29.370

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS**Observaciones:** Rem. 0201213488

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 29.370
19 % I.V.A	\$ 5.580
MONTO TOTAL	\$ 34.950

Res. 80 de 22/08/2014 - 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

PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM SPA

GIRO: FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS,
SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES
CASA MATRIZ: VOLCAN LICANCABUR 425 N 2 - PUDAHUEL

medipharm
LABORATORIO

R.U.T.: 96.599.510-2**FACTURA ELECTRONICA****N° 250290****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 Días
VENCIMIENTO : 17-01-2021
VENDEDOR :
DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
N° INTERNO : 94970904

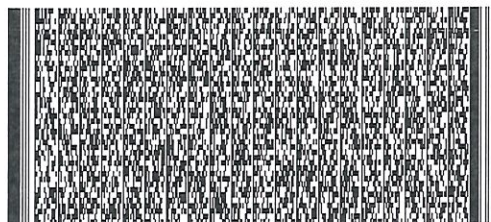
REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS20200000001250.	16-10-2020

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
30	ZALEDOR 100 MG GOTAS X 10 ML	0535419	05-2021	1.372		41.160

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS**Observaciones:** Rem. 0201213489

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 41.160
19 % I.V.A	\$ 7.820
MONTO TOTAL	\$ 48.980



Timbre Electrónico SII
Res. 80 de 22/08/2014 - 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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000001250 A 202000001250

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
202000001250	96599510-2	2020001271	05/10/2020	90			
20001246	PARACETAMOL/PSEUDOEF D/N.15						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	29,370	5,580	34,950
20001267	TRAMADOL GOTAS.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	41,160	7,820	48,980
20001460	ESZOPICLONA 3MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	64,180	12,194	76,374
20001574	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	43,000	8,170	51,170

Total Neto : 177,710

Total IVA : 33,764

Total : 211,474

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

Recibido Conforme

SE ADJUNTA MEMO N° 430.

RECEPCIÓN CONFORME DE

FACTURAS N° 250290.-250289
250288.

MEMO N° 430 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 23 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°250289-250290-250288** correspondiente a proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM SPA** por un valor de \$211.474.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20200001250**.
3. En relación a Orden de compra cabe señalar que la misma no posee saldo pendiente, a su vez se solicita descomprometer \$1.-
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

