

WINPHARM Spa.

VENTA AL POR MAYOR DE
PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS

RIO ELQUI 9579 -LOTE B7 FASE II, ENEA, PUDAHUEL - SANTIAGO - CHILE
Teléfonos: (56-2) 232449440 - 232449441 - 232449445



R.U.T.: 76.079.782 - 0

FACTURA ELECTRONICA

Nº: 146.042

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

F141453

Señor(es) : CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA	Fecha : 31/12/2020
Dirección : AVDA. B. OHIGGINS 1155	Giro : FARMACIAS INDEPENDIENTES
Ciudad : CALAMA	Fono : 055540418
R.U.T. : 70954900-6	O. de Compra : 2020000002112
Nº Nota Venta : O234726	Fecha Venc : 30/01/2021
Guía : F141453	
Vendedor : DISPONIBLE	
Forma de Pago : 30 DIAS SEGUN FECHA FACTURA	

CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
7800018150567	4	ESPIRONOLACTONA 25 MG CM CX1000 4 D20009A 31/03/2023	35,000.00	140.000
999999990408	45	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CM CX1000 45 008019 31/08/2024	10,000.00	450.000
7800018188751	928	METFORMINA 850 MG CM CX60 209 J20217A 30/09/2022 483 J20219B 30/09/2022 236 J20212A 30/09/2022	840.00	779.520

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

Favor Informar de cancelación : Email : cobranza@winpharm.cl
Formas de pago :Cheque nominativo y cruzado "WINPHARM Spa." y transferencias
Ctas. Ctes. : Bco BCI: 86885481 - Estado: 1284037 - Santander : 6495064-9
MEDICAMENTOS DESPACHADOS ALMACENAR A NO MAS DE 25° C.
PATENTE:

DESCUENTO	S	0
MONTO NETO	S	1.369.520
19% IVA	S	260.209
TOTAL	S	1.629.729



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 mercaderías o servicio (s) ha (n) sido recibido (s).

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000002112 A 202000002112

Fecha Emisión : 17/12/2020 A 17/12/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000002112	76079782-0	2020002133	17/12/2020	977			
20001015	ESPIRONOLACTONA 25 MG CM 0004020 PROYECTOS SALUD			4	140,000	26,600	166,600
20001230	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG 0004020 PROYECTOS SALUD			45	450,000	85,500	535,500
20001282	METFORMINA 850.1 0004020 PROYECTOS SALUD			928	779,520	148,109	927,629

Total Neto : 1,369,520

Total IVA : 260,209

Total : 1,629,729

Rut 18.183443-9
Firma [Firma]
Nombre WHITNEY ROJAS SAEZ
Adquisiciones Salud



Entregado Conforme

Rut Se Adjunta memo
Firma re 009 per
Nombre Recepcion Conforme

Recibido Conforme



DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *D. J. Varas*

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO
<input 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

D. J. Varas

**MEMO N° 009 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 11 de Enero del 2021.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. RUBEN FRIAS VARAS.**

**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°146042** correspondiente a proveedor: **WIINPHARM SPA.** por un valor de \$1.629.729.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202000002112.**
3. En relación al valor de Orden de Compra, cabe señalar que esta no posee saldo pendiente.
4. Lo anterior con cargo a Ítem: **Res. N°996/01-Abr-2020 (FOFAR)** "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

RUBÉN FRIAS VARAS
RUT: 15.215.940-1
QUIMICO FARMACEUTICO



**Q.F. RUBEN FRIAS VARAS
DIRECTOR TECNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES**



cp
XVA/RFV/mvl
Distribución:
- La indicada
- Archivo

