

**LABORATORIOS SAVAL SOCIEDAD ANONIMA**

GIRO: FABRICANTE Y EXPORTACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

R.U.T.: 91.650.000-9

CASA MATRIZ: Avda. Presidente Eduardo Frei Montalva 4.600 - Renca

Código Postal 864 0002 - Casilla 75-D - Santiago - Chile

Fono: (56-2) 707 3000 - Fax: (56-2) 736 3658

e-mail: lab@saval.cl http://www.saval.cl

SUCURSALES: Concepción - Janequeo 151 Fono (56-41) 2229 924 - Fax: (56-41) 2232 003 e-mail: conc@saval.cl

Antofagasta - O'Higgins 1408 - Fono: (56-55) 223 045 - Fax: (56-55) 222 214

La Serena - Huanhuall 411 - Fono: (56-51) 216 900 - Fax: (56-51) 213 552

Temuco - Manuel Montt 116 - Fono: (56-45) 216 303 - Fax: (56-45) 232 361

Viña del Mar - 2 Norte 1187 Depto. 31 - Fono: (56-32) 297 1038 - Fax (56-32) 269 3152

Renca, Camino Lo Ruiz 4700 - Galpón N°1 - Módulo A,B,C y D

Vitacura - Manquehue Norte 1407 - Fono: (56-2) 211 8600 - Fax: (56-2) 211 9200 - e-mail: manquehue@centrosaval.cl

R.U.T.: 91.650.000-9

FACTURA ELECTRONICA

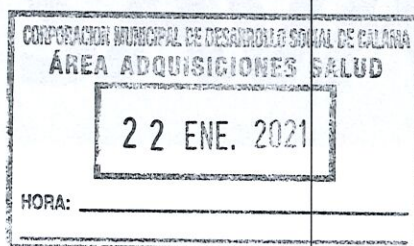
Folio: 1138309

S.I.I. SANTIAGO PONIENTE

NOMBRE : Corp.Mun.Desarrollo Social Calama
R.U.T. : 70.954.900-6
DIRECCIÓN : Avda.Bdo.O'higgins #1155 1155, El Loa
DIR. DESTINO : Peine # 766 Villa Caspana, Calama, Calama
GIRO : Educación y Salud

N° FACTURA	FECHA FACT.	COD. CLIENTE	ZONA VENTA
0090969021	07/01/2021	0709549006	NORTE1
N° PEDIDO	FECHA PEDIDO	N° O. COMPRA	FECHA O.C.
0001266408	05/01/2021	2081	05/01/2021
N° ENTREGA	CONDICIONES DE PAGO		
0082203852	90 Dias Neto		

CODIGO	DETALLE	CANT.	VENC.	LOTE	P. LISTA	P. UNIT.	TOTAL
T014257	EVOCAZ CD 10 MG X 30 COMP. DISP.	10	09/2022	S099210	0	21.020	210.200
T004057	OFTAFILM SP COL X 10 ML	10	10/2022	S100770	0	9.083	90.830
T014761	VALAX-D 160/12,5 COMP X 30	10	08/2022	S084189	0	7.958	79.580
SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS		30					



Si desea denunciar algún hecho que considere relevante, puede realizarlo de forma confidencial a través de los siguientes medios de comunicación:

Correo electrónico: denuncias.saval@resguarda.comPlataforma Web: www.resguarda.com/saval

Teléfono: 800 835 133 (Chile), 800 100 605 (Bolivia), 009-800-521-0056 (Paraguay), 0 800 00932 (Perú)

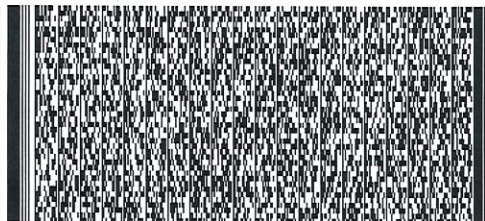
Nombre: _____

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 artículo 4º y la letra c) del artículo 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"



Timbre Electrónico SII

Res 90 de 2012 Verifique documento: www.sii.cl
Generado por Sign@ture (www.southconsulting.com)

MONTO NETO	380.610
19% IVA	72.316
MONTO TOTAL	452.926

ORIGINAL

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000002081 A 202000002081

Fecha Emisión : 16/12/2020 A 16/12/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000002081	91650000-9	2020002102	16/12/2020	30			
20001535	VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	79,580	15,120	94,700
20001542	DONEPECILO CD 10MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	210,200	39,938	250,138
20001674	HIALURONATO DE SODIO 0,4%						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	90,830	17,258	108,088

Total Neto : 380,610

Total IVA : 72,316

Total : 452,926

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

Se adjunto
memorandum
de recepción
conforme
Recibido Conforme

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *Dejando*

☐	SU CONOCIMIENTO
☐	GESTIONAR LO SOLICITADO
☐	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

De *7 bentm*

MEMO N° 023 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 15 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, indicados en **Factura N°1138309** correspondiente a proveedor: **LABORATORIOS SAVAL S.A.**, por un valor de \$452.926.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202000002081**.
3. En relación al valor de Orden de Compra, cabe señalar que esta no posee saldo pendiente.
4. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

[Handwritten signature]



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

ay *7*
XVA/RFV/mvl
Distribución:
- La indicada
- Archivo

