

EUROFARMA CHILE S.A.

LABORATORIO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, EXPORTACION Y DROGUERIA
CASA MATRIZ:
CAMINO A MELIPILLA 7073 - CERRILLOS
FONO : 483 1505 - 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° 190249



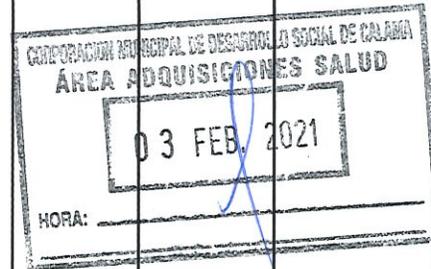
S.I.I - UNIDAD MAIPU

SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION : 07-01-2021
R.U.T. : 70.954.900-6	COND. DE PAGO : 090 Dias
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO : 07-04-2021
GIRO : MUNICIPALIDAD	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA	N° INTERNO : 95065691

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS2020000002057.	06-01-2021

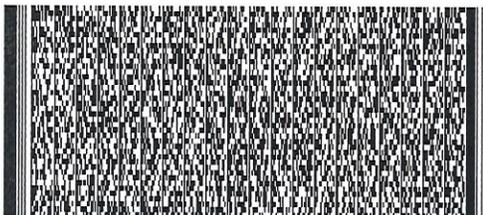
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
20	MELATONINA 3MG 30CPR	1201120	12-2022	900		18.000
60	DICLAC GEL 60G	1103320	11-2023	869		52.140



SON: OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOSSESENTA Y SIETE PESOS

Observaciones: Rem. 0201298564DIRECCION DESPACHO PEINE#766,VILLA CASPANA.CALAMA

SUBTOTAL NETO	\$	
DESCUENTO	\$	
MONTO NETO	\$	70.140
19 % I.V.A	\$	13.327
MONTO TOTAL	\$	83.467



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° 190250



S.I.I - UNIDAD MAIPU

SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION : 07-01-2021
R.U.T. : 70.954.900-6	COND. DE PAGO : 090 Dias
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO : 07-04-2021
GIRO : MUNICIPALIDAD	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA	N° INTERNO : 95065692

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS20200000002057.	06-01-2021

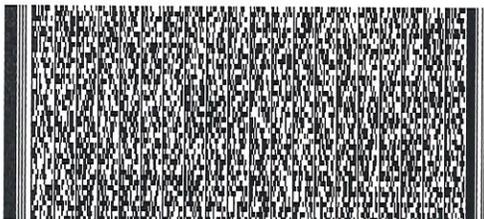
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
30	BISOPRIL 2,5MG 30 CPR REC	0616220	06-2022	4.400		132.000

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
ÁREA ADQUISICIONES SALUD
03 FEB. 2021
HORA: _____

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS

Observaciones: Rem. 0201298565DIRECCION DESPACHO PEINE#766,VILLA CASPANA.CALAMA

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 132.000
19 % I.V.A	\$ 25.080
MONTO TOTAL	\$ 157.080



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 : 202000002057 A 202000002057

Fecha Emisión : 15/12/2020 A 15/12/2020

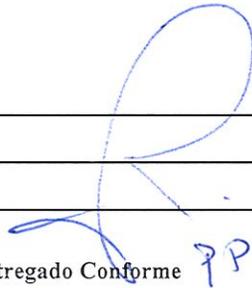
Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000002057	79802770-0	2020002079	15/12/2020	110			
20001002	MELATONINA 3MG.30 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	18,000	3,420	21,420
20001564	BISOPROLOL 2,5 MG. 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	132,000	25,080	157,080
20001647	DICLOFENACO 1% GEL. 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			60	52,140	9,907	62,047

Total Neto : 202,140

Total IVA : 38,407

Total : 240,547

Rut
Firma
Nombre



 Entregado Conforme *PP*

Rut
 Firma *Se anexa*
 Nombre *Recibo N° 035*
Conforme

Recibido Conforme



DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *D. Ejecutor*

SU CONOCIMIENTO
 GESTIONAR LO SOLICITADO
 FINES PERTINENTES
 APORTAR ANTECEDENTES
 ANALIZAR Y EMITIR OPINION
 ARCHIVO

MEMO N° 035 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 22 de Enero del 2021.-

*AS. Ejejec
J. Beron*

**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°190249 y N°190250** correspondiente a proveedor: **EUROFARMA CHILE S.A.**, por un valor de 240.547.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202000002057**.
3. En relación al valor de Orden de Compra, esta no posee saldos pendientes.
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]

**DROGUERIA CENTRAL
DIRECTOR TECNICO
COMDES CALAMA**

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

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

CORPORACION MUNICIPAL DE
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

25 ENE. 2021

REG. N°: *165.*
HORA:

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
AREA ADQUISICIONES SALUD

03 FEB. 2021