

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° 262468****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 : 03-08-2021
COND. DE PAGO : 090 Dias
VENCIMIENTO : 01-11-2021
VENDEDOR :
DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
N° INTERNO : 95356029

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS2021000001442.	03-08-2021

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
50	SHOTVIT PROBIOTICO 30CPR ✓	A-2475	11-2023	3.900		195.000

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
AREA ADQUISICIONES SALUD

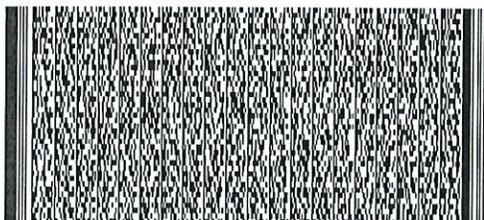
24 AGO. 2021

HORA: _____

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA PESOS

Observaciones: Rem. 0201569985DIRECCION DESPACHO PEINE #766,VILLA CASPANA.CALAMA.

SUBTOTAL NETO	\$	
DESCUENTO	\$	
MONTO NETO	\$	195.000
19 % I.V.A	\$	37.050
MONTO TOTAL	\$	232.050



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

PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM SPA

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

R.U.T.: 96.599.510-2

FACTURA ELECTRONICA

N° 262469

S.I.I - UNIDAD MAIPU

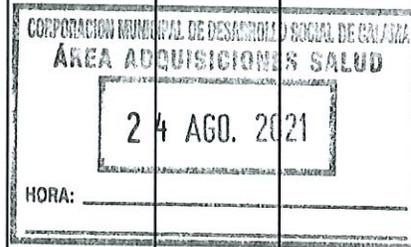
medipharm
LABORATORIO

SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION : 03-08-2021
R.U.T. : 70.954.900-6	COND. DE PAGO : 090 Dias
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO : 01-11-2021
GIRO : MUNICIPALIDAD	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA	N° INTERNO : 95356030

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS2021000001442.	03-08-2021

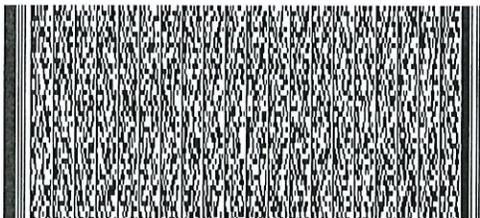
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
11	VESNIDAN 60CPR REC	0711921 ✓	07-2023	9.990		109.890
9	VESNIDAN 60CPR REC	0711821 ✓	07-2023	9.990		89.910
10	PLESSIR 3MG 30CPR REC	0105721 ✓	01-2024	3.500		35.000



SON: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSDOCE PESOS

Observaciones: Rem. 0201569986DIRECCION DESPACHO PEINE #766,VILLA CASPANA.CALAMA.

SUBTOTAL NETO	\$	
DESCUENTO	\$	
MONTO NETO	\$	234.800
19 % I.V.A	\$	44.612
MONTO TOTAL	\$	279.412



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 : 202100001442 A 202100001442

Fecha Emisión : 21/07/2021 A 21/07/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202100001442	96599510-2	2021001464	21/07/2021	80			
20001449	DIOSMINA/HESPERIDINA 50MG.60 0001001 FARMACIA COMUNITARIA	20	199,800	37,962	237,762		
20001460	ESZOPICLONA 3MG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA	10	35,000	6,650	41,650		
20001592	MULTIVITAMINICO+PROBIOT 0001001 FARMACIA COMUNITARIA	50	195,000	37,050	232,050		

Total Neto : 429,800

Total IVA : 81,662

Total : 511,462

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN

19 AGO. 2021

12:42

**MEMO N° 040 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 12 de AGOSTO del 2021.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme y fue ingresado a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°262468 - 262469** correspondiente a proveedor: **MEDIPHARM LABORATORIO.**, por un valor de \$511.462.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202100001442.**
3. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

ROSA ROJAS BUGUEÑO
[Redacted]
QUIMICO FARMACEUTICO

**Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO
DIRECTOR TECNICO
FARMACIA CIUDADANA**

EGL/RRB/rrb.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

