

**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° 275665****S.I.I - UNIDAD MAIPU**

<b>SEÑOR(ES)</b> : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	<b>FECHA EMISION</b> : 05-12-2022
<b>R.U.T.</b> : 70.954.900-6	<b>COND. DE PAGO</b> : 090 Dias
<b>DIRECCION</b> : AV.BDO. O HIGGINS 1155	<b>VENCIMIENTO</b> : 05-03-2023
<b>GIRO</b> : SALUD Y EDUCACION	<b>VENDEDOR</b> :
<b>COMUNA</b> : CALAMA	<b>DESPACHO</b> : AV.BDO. O HIGGINS 1155
<b>CIUDAD</b> : CALAMA	<b>N° INTERNO</b> : 96022017

**REFERENCIAS:**

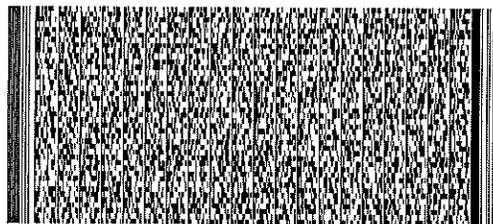
TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS202200003178. C	01-12-2022

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
30	SHOTVIT PROBIOTICO 30CPR	SHPT22001E	12-2023	4.945	12.660	135.690
10	LACTOFLORA 30CAP	LFC22004E	03-2024	6.243	4.730	57.700

**SON:** DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

**Observaciones:** Rem. 0202210860DIRECCI?N DESPACHO ESMERALDA 1814 .VILLA CHICA . CALAMA .

<b>SUBTOTAL NETO</b>	\$	
<b>DESCUENTO</b>	\$	
<b>MONTO NETO</b>	\$	193.390
<b>19 % I.V.A</b>	\$	36.744
<b>MONTO TOTAL</b>	\$	230.134



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

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.

**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° 275666****S.I.I - UNIDAD MAIPU**

<b>SEÑOR(ES)</b> : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	<b>FECHA EMISION</b> : 05-12-2022
<b>R.U.T.</b> : 70.954.900-6	<b>COND. DE PAGO</b> : 090 Dias
<b>DIRECCION</b> : AV.BDO. O HIGGINS 1155	<b>VENCIMIENTO</b> : 05-03-2023
<b>GIRO</b> : SALUD Y EDUCACION	<b>VENDEDOR</b> :
<b>COMUNA</b> : CALAMA	<b>DESPACHO</b> : AV.BDO. O HIGGINS 1155
<b>CIUDAD</b> : CALAMA	<b>N° INTERNO</b> : 96022018

**REFERENCIAS:**

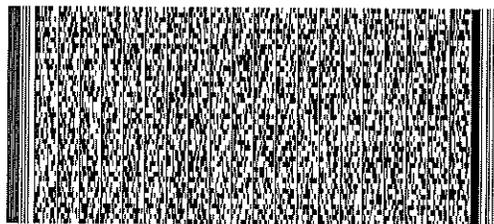
TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS202200003178. C	01-12-2022

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
10	RADIGEN 30ML GT	0803022	08-2024	7.880	28.800	50.000
30	PLESSIR 3MG 30CPR REC	0100622	01-2025	5.473	34.920	129.270

**SON:** DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

**Observaciones:** Rem. 0202210861DIRECCI?N DESPACHO ESMERALDA 1814 .VILLA CHICA .  
 CALAMA .

<b>SUBTOTAL NETO</b>	\$	
<b>DESCUENTO</b>	\$	
<b>MONTO NETO</b>	\$	179.270
<b>19 % I.V.A</b>	\$	34.061
<b>MONTO TOTAL</b>	\$	213.331

Res. 80 de 22/08/2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://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.

**MEMO N°119 (FARMACIA CIUDADANA)  
CALAMA, 07 de DICIEMBRE del 2022.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SR.TA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Facturas N°275665; 275666** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO MEDIPHARM SPA**, por un valor de \$443.465.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202200003178**.
3. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



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

EGL/RRB/rrb.  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202200003178 A 202200003178

Fecha Emisión : 23/11/2022 A 23/11/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
<b>202200003178</b>	<b>96599510-2</b>	<b>2022003184</b>	<b>23/11/2022</b>	<b>80</b>			
20001460	ESZOPICLONA 3MG	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		30	129,270	24,561	153,831
20001574	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS.	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		10	50,000	9,500	59,500
20001592	SHOVIT+PROBIOTICO	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		30	135,690	25,781	161,471
26001403	LACTOFLORA	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		10	57,700	10,963	68,663

**Total Neto: 372,660**

**Total IVA : 70,805**

**Total : 443,465**

Rut  
 Firma  
 Nombre


**Entregado Conforme**

Rut  
 Firma  
 Nombre


**Recibido Conforme**