

**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° 277781****S.I.I - UNIDAD MAIPU**

<b>SEÑOR(ES)</b> : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	<b>FECHA EMISION</b> : 23-03-2023
<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> : 21-06-2023
<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> : 96178173

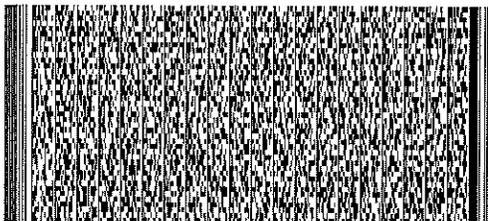
**REFERENCIAS:**

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	NS202300000383.CO	23-03-2023

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
20	VESNIDAN 60CPR REC	0901922	09-2024	10.292		205.840
10	TRONSALAN 100MG 20CPR REC	0801122	08-2024	5.266		52.660
10	RADIGEN 30ML GT	0204423	02-2025	5.300		53.000
20	AEROGASTROL 20CAP PDH	0100423	01-2025	3.091		61.820

**SON:** CUATROCIENTOSCUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS**Observaciones:** Rem. 0202366750ESMERALDA #1814.VILLA CHICA CALAMA .

<b>SUBTOTAL NETO</b>	\$	
<b>DESCUENTO</b>	\$	
<b>MONTO NETO</b>	\$	373.320
<b>19 % I.V.A</b>	\$	70.931
<b>MONTO TOTAL</b>	\$	444.251

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° 022/23 (FARMACIA CIUDADANA)  
CALAMA, 04 de ABRIL del 2023.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°277781** correspondiente a proveedor: **PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM SPA**, por un valor de \$444.251.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230000383**.
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$163.078, con este proveedor. -
4. 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**

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