

INSTITUTO SANITAS S. A.

FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICAMENTOS

AV. AMÉRICO VESPUCIO 01260 - QUILICURA

FONO: (56-2) 2444 6600 FAX: (56-2) 2444 6651

CASILLA 2917 - SANTIAGO - CHILE

E-mail: asistencia@sanitas.cl

R.U.T.: 90.073.000-4

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 625968

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

NOMBRE : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CA	FECHA : 20-12-2022	
R.U.T : 70954900-6	CÓDIGO CLIENTE : 709549006C	
GIRO : SALUD Y EDUCACIÓN	ORDEN DE COMPRA : 621-1303-SE21	
DIRECCIÓN : AVDA. BDO. O'HIGGINS 1155	DOCTO. DE VENTA : 308080171	
COMUNA : CALAMA	DESPACHO	
CIUDAD : CALAMA	DIRECCIÓN : PEINE 766, VILLA CASPANA	
EMP.DE VTAS. : PATRICIO URQUIETA	COMUNA : CALAMA	
COND. DE VENTA : Crédito 90 días	CIUDAD : CALAMA	

OBSERVACIONES:
CORP MUNIC CALAMA BODEGA PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST DICIEMBRE 4500025031 F.TOPE 20122022 Basado en Pedidos de cliente 154614. Basado en Entregas 159372.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA VENC.	PRECIO UNITARIO	DESC. UNITARIO	TOTAL
S-PT4467	MACROSAN 100 MG 50 CAPS.	80	0727122	31/07/2025	2.700	0	216.000

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA pesos.-

NETO 216.000

I.V.A 19% 41.040

TOTAL 257.040

Agradecemos extender cheque nominativo y cruzado a "INSTITUTO SANITAS S. A."



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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000039 A 202300000039

Fecha Emisión : 17/01/2023 A 17/01/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000039	90073000-4	2023000064	17/01/2023	80			
20001122	MACROSAN 100MG 0004101	DROGUERIA CENTRAL		80	216,000	41,040	257,040

Total Neto : 216,000

Total IVA : 41,040

Total : 257,040

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Recibido Conforme