

ASTRAZENECA SA

Comercialización, Importación y Exportación de Productos Farmacéuticos

CASA MATRIZ: Isidora Goyenechea 3477, Piso 2 - Of 20
Las Condes, Santiago

Teléfono: 27980800 - Fax: 27980802

Distribuido Por: Novofarma Service S.A. - Víctor Uribe 2280, Parque Ind. Aconcagua
Quilicura, Santiago
www.astrazeneca.cl

R.U.T. 76.447.530-5

FACTURA ELECTRONICA

N° 67581

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



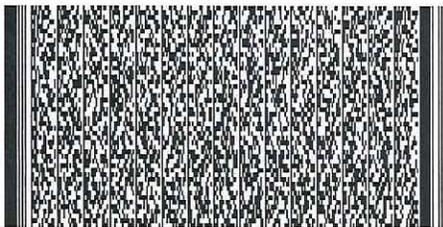
Señor(es)	: CORP MUN DE DES SOCIAL DE CALAMA	Fecha	: 19 de Junio de 2023
Dirección	: Peine 766	RUT	: 70.954.900-6
Comuna	: CALAMA	Fecha Vencimiento	: 17 de Octubre de 2023
Giro	: SALUD Y EDUCACIÓN	Condición Compra	: 120 Días
Orden de Compra	: 1229		

Por lo siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL
10	BETALOC ZOK 25 MG X 30 COMP 79346/FV_05/31/2025	8.743		87.430
10	NEXIUM SACHET 10 MG X 28 SOBRES 79375/FV_08/31/2024	22.316		223.160
20	XIGDUO XR 10MG/1000MG X 28 COMP REC PN0108/FV_09/30/2024	26.193		523.860

SON:	NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS.-
OBSERVACIONES:	0800089710 - Despachar A: Esmeralda 1814 - CALAMA - CALAMA
Referencias:	ORDEN DE COMPRA del 2023-06-16. . N° 1229

Neto : 834.450
I.V.A. 19%: 158.546
Total : 992.996



Timbre Electrónico SII

Res. N° 90 del 02-09-2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

FARMACIA CIUDADANA
DE CALAMA
Esmeralda # 1814

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001229 A 202300001229

Fecha Emisión : 07/06/2023 A 07/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001229	76447530-5	2023001231	07/06/2023	40			
20001435	DAPAGLIFOZINA/METFORMINA 10/1000 MG 0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	523,860	99,533	623,393
20001437	ESOMEPRAZOL 10MG SACHET 0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	223,160	42,400	265,560
20001531	METOPROLOL 25MG. 0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	87,430	16,612	104,042

Total Neto : 834,450
Total IVA : 158,546
Total : 992,996

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

**MEMO N°061/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 29 de JUNIO del 2023.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°67581** correspondiente a proveedor: **ASTRAZENECA SA.** por un valor de \$992.996.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001229.**
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**

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