

**ROCHE CHILE LIMITADA****VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
OTROS SERVICIOS DE ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS**Edificio Las Artes, Av. Cerro El Plomo 5630,
Piso 12, Las Condes. Telefono: 224413200
Sucursal: Avenida Suecia N° 0142, Oficina 81, Providencia
Sucursal: Avenida Boulevard Poniente N°1313 Modulo 5 Nave Parque 14, Pudahuel
Sucursal: Avda Americo Vespucio Norte N°1385, Caletera Sur. Sector D Módulos 42-45, Quilicura.
Sucursal: Camino a Noviciado 3703 Mod 3 , Pudahuel, Santiago.**R.U.T.: 82.999.400-3****FACTURA ELECTRONICA****N° 735016****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE**

Señor(es)	: CORP.MUN.DES.SOC.CALAMA
Giro	: SALUD Y EDUCACION
R.U.T.	: 70954900-6
Direccion	: AV. BDO O'HIGGINS 1115, VILLA CHICA
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA
Forma de Pago	: 90 días
Despachar a	: CORP.MUN.DES.SOC.CALAMA
Direccion	: AV. BDO O'HIGGINS 1115, VILLA CHICA
Comuna	: CALAMA
Ciudad	: CALAMA

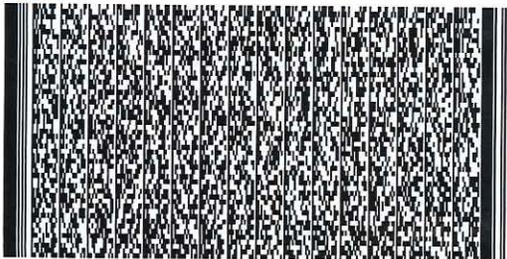
Org.	Representante	Folio SAP N°	Pedido N°	Hora
4582	CL0014	4563215119	4560310183	22:56
C. Cliente	O. Compra	Folio Doc.	Fecha Emision	
62650515	1262	735016	16-06-2023	

Documentos referenciados

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	MOTIVO DE REFERENCIA
Orden de Compra	1262	16 de junio de 2023	

Código	Cantidad	U.M.	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Precio Unitario	Descuento	Valor Neto
3307484200	15	UNI	ACCU-CHEK SOFTCLIX 200	10822054	31-03-2026	10.000	12500	150.000
9221816022	20	UNI	ACCU-CHEK INSTANT MG/DL SC SET LATAM	405594	23-07-2025	15.000	18500	300.000

Total Unidades	Total Kilos	Total Bultos	Fecha Recepción	Sub-Total	\$ 450.000
35				Dct. Financiero	\$ 0
Observaciones				Monto Neto	\$ 450.000
				I.V.A. 19%	\$ 85.500
				Monto Total	\$ 535.500



Timbre Electronico SII

Res. 85 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl

Nombre: FARMACIA CIUDADANA

R.U.T.: DE CALAMA Fecha: Esmirrada # 1814

Recinto: _____

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 MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S) EN TOTAL CONFORMIDAD

Firma _____

No se aceptan devoluciones después de 8 días corridos de recibidos los productos

ORIGINAL CLIENTE

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001262 A 202300001262

Fecha Emisión : 08/06/2023 A 08/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001262	82999400-3	2023001265	08/06/2023	35			
26001226	ACCU-CHEK SOFTCLIX 200						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			15	150,000	28,500	178,500
26001403	ACCU CHEK INSTANT KIT						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	300,000	57,000	357,000

Total Neto : 450,000

Total IVA : 85,500

Total : 535,500

Rut

Firma

Nombre



Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre



Recibido Conforme

**MEMO N°056/23 (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°735016** correspondiente a proveedor: **ROCHE CHILE LTDA.** por un valor de \$535.500.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001262.**
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