

ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA

Fabricación, Distribución, Promoción, Ventas, Importación y
Exportación de Productos Farmacéuticos

R.U.T.: 96.884.770-8

FACTURA ELECTRONICA

N° 180803

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Casa Matriz:
Cerro el plomo 5420 Piso 14 oficina 1405,
Las Condes - Santiago, Chile
Fono: +56 2 6567800

Sucursal:
Panamericana Norte Km. 21.5, Lampa, Stgo,
Chile
Fono: +56 2 6567854

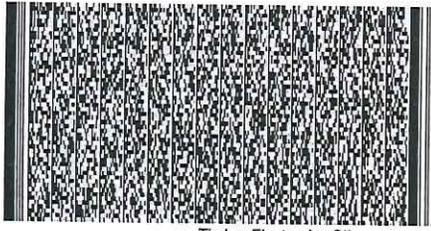
SEÑOR(ES) : CORP MUNIC CALAMA	CATEG. CLIENTE : Droguería
R.U.T. : 70954900-6	FECHA EMISION : 26-04-2023
DIRECCION : AV BDO OHIGGINS 1155	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	FECHA DE VENC. : 10-06-2023
GIRO : Corp Municipales	COND. DE PAGO : Cobranza Directa 45 Días
CONTACTO :	O. DE COMPRA : 202300000549

FECHA: 12/04/2023	HORA: 18:43	ANDEN:
DESPACHAR A: DIRECCION: CALLE PEINE 766 V CASPANA	COMUNA: CALAMA	CIUDAD: CALAMA

Orden de Compra	202300000549	04-04-2023
Guía de Despacho Electrónica	43848	12-04-2023

PRODUCTO	DETALLE	SERIE	VENC.	CANTIDAD	PRECIO LISTA	DESC	TOTAL
3616	HIDRORONOL 50 MG X 1000 COMPRIMIDOS	209003	30/09/2026	100	10.000		1.000.000

Son: UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL		MONTO EXENTO:	
Total Unidades: 100		MONTO NETO:	1.000.000
INFORMACION BANCARIA:		19% I.V.A.:	190.000
Comentario: VENTA INSTITUCION Basado en Pedidos de cliente 202300000549 Basado en Entregas 202300000549		TOTAL A PAGAR:	1.190.000
BANCO DE CHILE CTA. 40458-06		CONDICION DESPACHO: Liberado para distribuir	
BANCO ESTADO CTA. 047403-7		CONDICION ALMACENAMIENTO: Almacenado a no mas	
CONTACTO: jclazo@itf-labomed.cl		de 25° C	



Timbre Electronico SII
Res.196 de 2010 - 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 MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S) EN TOTAL	

ORIGINAL

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE.**

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N°180803** correspondiente a proveedor: **ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA**. por un valor de **\$1.190.000.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300000549**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



**Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

LVN/STA/cdp.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000549 A 202300000549

Fecha Emisión : 04/04/2023 A 04/04/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20000549	96884770-8	2023000556	04/04/2023	100			
20001230	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CM. 0004101	DROGUERIA CENTRAL		100	1,000,000	190,000	1,000,000

Total Neto : 1,000,000

Total IVA : 190,000

Total : 1,190,000

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme