

# Sanitas®



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° 638430

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

NOMBRE : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CA	FECHA : 10-05-2023 ✓	
R.U.T : 70954900-6 ✓	CÓDIGO CLIENTE : 709549006C	
GIRO : SALUD Y EDUCACIÓN	ORDEN DE COMPRA : 621-619-SE22	
DIRECCIÓN : AVDA. BDO. O'HIGGINS 1155	DOCTO. DE VENTA : 308869343	
COMUNA : CALAMA	<b>D E S P A C H O</b>	
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 MAYO 4500027922 F.TOPE 15052023 Basado en Pedidos de cliente 167240. Basado en Entrega 171350.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA VENC.	PRECIO UNITARIO	DESC. UNITARIO	TOTAL
S-PT5088	FERRANIM CLINICO 600 CAPS.BLANDAS (CLOVER) <i>397600</i>	66	U1562	30/11/2024	31.800	0	2.098.800

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS pesos.-

NETO 2.098.800

I.V.A 19% 398.772

TOTAL 2.497.572

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

Timbre Electrónico S.I.I.  
Res.80 de 22-08-2014  
Verifique documento: www.sii.cl

# Sanitas®



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

Nº 638290

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

NOMBRE : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CA	FECHA : 10-05-2023 ✓	
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 : 308830891	
COMUNA : CALAMA	<b>D E S P A C H O</b>	
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 MAYO 4500026489 F.TOPE 15052023 Basado en Pedidos de cliente 167239. Basado en Entrega 171210.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA VENC.	PRECIO UNITARIO	DESC. UNITARIO	TOTAL
S-PT4467	MACROSAN 100 MG 50 CAPS. <i>2000</i>	40	0932522	30/09/2025	2.700	0	108.000
SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE pesos.-						NETO	108.000
Agradecemos extender cheque nominativo y cruzado a "INSTITUTO SANITAS S. A."						I.V.A 19%	20.520
						TOTAL	128.520



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)".

Timbre Electrónico S.I.I.  
Res.80 de 22-08-2014  
Verifique documento: www.sii.cl

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202300000960 A 202300000960

Fecha Emisión : 18/05/2023 A 18/05/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
<b>202300000960</b>	<b>90073000-4</b>	<b>2023000962</b>	<b>18/05/2023</b>	<b>106</b>			
20001122	MACROSAN 100 MG 50 CAPS						
	<b>0004101</b>	DROGUERIA CENTRAL		40	108,000	20,520	128,520
20001618	FERRANIM CLINICO 600 CAPS. BLANDAS (CLOVER)						
	<b>0004101</b>	DROGUERIA CENTRAL		66	2,098,800	398,772	2,497,572

**Total Neto : 2,206,800**  
**Total IVA : 419,292**  
**Total : 2,626,092**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Recibido Conforme**