VITAFARMA S.A.

IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS FARM ACEUTICOS Y MEDICOS

Casa Matriz:
Lo Echevers 891 - QUILICURA - SANTIAGO - Casilla: 51130 - Telefono: 224897000
Sucursal: LO ECHEVERS 891 BOD. 16 QUILICURA-SANTIAGO.

R.U.T.: 76.896.389-4

FACTURA ELECTRONICA

N° 0000092607

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

vitafarma

Sanbe N°173

SEÑOR(ES)	: CORP.MUNICIPAL CALAMA	**FECHA EMISION**	: 13/10/2023
R.U.T.	: 70.954.900-6	**FECHA VENCIMIENTO**	: 27/11/2023
GIRO	: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FAR	**COD VENDEDOR**	: ALFONSO REUTTER
DIRECCIÓN	: AV BDO OHIGGINS 1155	**FORMA DE PAGO**	: OC 45 dias
COMUNA	: CALAMA **CIUDAD** : CALAMA	**NOTA DE PEDIDO**	: C0000105638 0090149686
DESPACHADO A	: CALLE PEINE 766 V CASPANA CALAMA CALAMA - CALAMA - CALAMA		

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	UN MED	PRECIO UN.	TOTAL
RMCLA250	20	CLARITROMICINA POL SUS OR 250MG/5MLX1 FC Nombre del Programa: INTERMEDIACION MES OCTUBRE Denominacion del Producto: CLARITROMICINA 250MG/5ML 60ML CAJ 1 FRA N.Ped.Cenabast: 4500031175/N.Docto.Cenabast: 309475770 N.Lote: DS06K22/F.Vcto.Lote: 2025-10-01 N.O/Compra: 621-574-SE23	UN	3.503	70.060

LA RESPONSABILIDAD DE VITAFARMA S.A. POR LOS PRODUCTOS VENDIDOS SE LIMITA A LA REPOSICION DE LOS MISMOS O AL VALOR DE VENTA DEL PRODUCTO PUESTO EN EL LUGAR DE ENTREGA. CUALQUIER RECLAMO DEBERA SER PRESENTADO A VITAFARMA S.A.. DENTRO DE UN PLAZO MAXIMO DE 30 DIAS CONTADOS DESDE LA RECEPCION DEL PRODUCTO EN CUESTION. VITAFARMA S.A. NO ESTARA OBLIGADA A INDEMNIZAR AL CLIENTE MONTO ALGUNO POR CONCEPTO DE DAÑOS DIRECTOS O INDIRECTOS DERIVADOS DE LA VENTA, ENTREGA, USO Y/O MANEJO DEL PRODUCTO.

SUBTOTAL	$	70.060
DESCUENTO	$	0
MONTO NETO	$	70.060
MONTO EXENTO	$	0
I.V.A. (19%)	$	13.311
TOTAL	$	83.371

REFERENCIA
Orden de Compra Folio 621-574-SE23 Fecha 09/06/2023

OBSERVACIONES

Artículo 160 del Código de Comercio: "NO reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los ocho días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada"

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

Nombre: _____
RUT: _____ **Fecha:** _____
Recepción: _____ **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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido"

Condiciones de almacenamiento: Conservar en lugar fresco y seco, mantener a temperaturas indicadas en el envase; no exponer directamente al sol y humedad.

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300003390 A 202300003390

Fecha Emisión : 07/11/2023 A 07/11/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto		**Centro de Costo**		**Cantidad**	**Valor Neto**	**IVA**	**Total**
202300003390	**76896389-4**	**2023003401**	**07/11/2023**	**20**			
20001194	CLARITROMICINA POL SUS OR 250MG/5ML						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		20	70,060	13,311	83,371

Total Neto : **70,060**

Total IVA : **13,311**

Total : **83,371**

Rut

Firma

Nombre

DROGUERÍA CENTRAL DIRECTOR TÉCNICO COMDES CALAMA

Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre

DROGUERÍA CENTRAL DIRECTOR TÉCNICO COMDES CALAMA

Recibido Conforme