



FARMACÉUTICA ACUA-NASER S.A.  
IMPORTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS,  
FARMACIAS INDEPENDIENTES.  
AV.SANTELICES 555 ISLA DE MAIPO, ISLA DE MAIPO  
Fono: 228199380  
Email: Inaser@ecuanaser.com

R.U.T : 99.569.670-3

Factura electrónica

N° 8611

S.I.I. - Santiago Centro

Señor (es) CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	Ciudad calama	Giro Venta al por menor de productos farmacéuticos y medicinales en comercios especializados	Vendedor CLAUDIO NASER
Dirección AV B OHIGGINS 1155	Condición de pago CREDITO 30 DIAS	R.U.T 70.954.900-6	Moneda de ingreso PESO
Comuna Calama	Fecha Documento 15-11-2024	Fecha de Vencimiento 15-12-2024	Tasa de ingreso 1
Documento de Ref. 802 - Nota de Pedido 801 - Orden de Compra	Razón de Ref.	Folio de Ref. 5836 202400003192	Fecha de Ref. 15-11-2024 07-11-2024

Item	Código	Detalle	Cant	P. Unitario	Rec/Dsc	Total
1	201852L	MASCARA DE NEBULIZACION ADULTO L	300 UN	\$ 850	\$ 0	\$ 255.000
2	201852M	MASCARA DE NEBULIZACION PEDIATRICO M	300 UN	\$ 850	\$ 0	\$ 255.000
3	20200015121	CAJAS CORTOPUNZATE 5LT COLOR ROJO	100 UN	\$ 2.900	\$ 0	\$ 290.000
4	7750307000861	ENVIO	1 UN	\$ 35.000	\$ 0	\$ 35.000

*L: 20200610 V: 06/25*  
*L: 739782 V: 06/26*  
*L: 2462429 V:*

Cancelado \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Recargo/Dsc.to.	\$ 0
Afecto	\$ 835.000
Exento	\$ 0
19% IVA	\$ 158.650

Comentario

Total **\$ 993.650**  
NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS  
CINCUENTA PESOS



Timbre Electrónico

Nombre: \_\_\_\_\_  
Rut: \_\_\_\_\_ 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(s) o servicio(s).

**MEMO N° 277 (DROG-CENTRAL)**

**CALAMA, 04 DICIEMBRE 2024.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
EU. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme de Insumos Médicos correspondientes a Droguería Central, señalados en **FACTURA N° 8611** correspondiente a proveedor: **FARMACÉUTICA ACUA-NASER S.A.** por un valor de **\$993.650.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400003192**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda un saldo pendiente de **\$41.650.-**, se solicita mantener compromiso por concepto de traslado, los cuales no fueron incluidos en la orden de compra para su cobro del mismo, comprometer, según proceso que corresponda.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Sub - Salud Insumos Médicos"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



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

PCM/STA/aca.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400003192 A 202400003192

Fecha Emisión : 07/11/2024 A 07/11/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400003192	99569670-3	2024003149	07/11/2024	700			
21003208	CAJA CORTOPUNZANTE 5 LT COLOR ROJO						
	<b>0004101</b> DROGUERIA CENTRAL			100	290,000	55,100	345,100
26001293	MASCARILLA CON NEBULIZADOR PEDIATRICA.						
	<b>0004101</b> DROGUERIA CENTRAL			300	255,000	48,450	303,450
26001294	MASCARILLA CON NEBULIZADOR ADULTO						
	<b>0004101</b> DROGUERIA CENTRAL			300	255,000	48,450	303,450

**Total Neto : 800,000**  
**Total IVA : 152,000**  
**Total : 952,000**

Rut \_\_\_\_\_  
 C.a \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_



**Entregado Conforme**

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



**Recibido Conforme**