

EUROFARMA CHILE SPA
LABORATORIO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, EXPORTACION Y DROGUERIA
CASA MATRIZ:
VOLCAN LICANCABUR 425, PUDAHUEL, SANTIAGO.
Fono: 224831600 Correo: ventas.cl@eurofarma.com web: www.eurofarma.cl
SUCURSAL:
CAMINO A MELIPILLA 7073, CERRILLOS, SANTIAGO.
DROGUERIA:
CAUPOLICAN 9291 "E" "F" "G", QUILICURA, SANTIAGO.

R.U.T.: 96.599.510-2
FACTURA ELECTRONICA
N° 296400

S.I.I - SANTIAGO PONIENTE



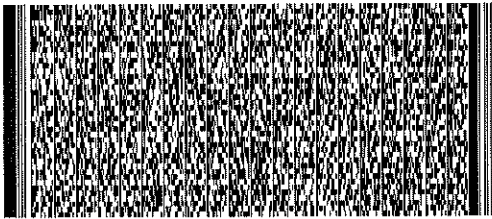
SEÑOR(ES)	: CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION	: 28-12-2023
R.U.T.	: 70.954.900-6	COND. DE PAGO	: 090 Dias
DIRECCION	: AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO	: 27-03-2024
GIRO	: SALUD Y EDUCACION	VENDEDOR	:
COMUNA	: CALAMA	DESPACHO	: AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD	: CALAMA	N° INTERNO	: 96638361

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202300003588	19-12-2023

CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
10	PLESSIR 3MG 30CPR SPA Rem. 0202855710DIRECCI?N DESPACHO ESMERALDA 1814 .VILLA CHICA . CALAMA .	844513-3	03-2025	4.568		45.680

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS
Observaciones: Rem. 0202855710DIRECCI?N DESPACHO ESMERALDA 1814 .VILLA CHICA . CALAMA .



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

Datos Bancarios:
Eurofarma Chile SpA
Rut: 96.599.510-2
Banco Santander
Cuenta corriente: 0-082-0002590-4

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 45.680
19 % I.V.A	\$ 8.679
MONTO TOTAL	\$ 54.359

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(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido

Art. 160 Cód. Comercio: No reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada.

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300003588 A 202300003588

Fecha Emisión : 21/11/2023 A 21/11/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300003588	96599510-2	2023003601	21/11/2023	240			
20001176	LACTOFLORA CAP.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	125,780	23,898	149,678 ×
20001405	ANFEBUTAMONA COMP.150 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	96,000	18,240	114,240 >
20001458	MELATONINA 3MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	59,500	11,305	70,805
20001460	ESZOPICLONA 3MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	45,680	8,679	54,359 ×
20001466	BISOPROLOL 5MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	53,000	10,070	63,070
20001563	BISOPROLOL 1,25 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	47,980	9,116	57,096
20001564	BISOPROLOL 2,5 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	45,680	8,679	54,359
20001647	DICLOFENACO 1% GEL 60G						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	149,600	28,424	178,024

Total Neto : 623,220

Total IVA : 118,412

Total : 741,632

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme

**MEMO N°009/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 11 de ENERO del 2024.-**

**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°296400** correspondiente a proveedor: **EUROFARMA CHILE SPA.** por un valor de \$54.359.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230003588.**
3. Se solicita descomprometer saldo de \$263.919, con este proveedor. -
4. 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

Juntos por Calama