



LABORATORIOS SAVAL SOCIEDAD ANONIMA
GIRO: FABRICANTE Y EXPORTACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
R.U.T.: 91650.000-9
CASA MATRIZ: Avda. Presidente Eduardo Frei Montalva 4.600 - Renca
Código Postal 864 0002 - Casilla 75-D - Santiago - Chile
Fono: (56-2) 707 3000 - Fax: (56-2) 736 3658
e-mail: lab@saval.cl http://www.saval.cl
SUCURSALES: Concepción - Janequeo 151 Fono (56-41) 2229 924 - Fax: (56-41) 2232 003 e-mail: conc@saval.cl
Antofagasta - O'Higgins 1408 - Fono: (56-55) 223 045 - Fax: (56-55) 222 214
La Serena - Huanhualí 411 - Fono: (56-51) 216 900 - Fax: (56-51) 213 552
Temuco - Manuel Montt 116 - Fono: (56-45) 216 303 - Fax: (56-45) 232 361
Viña del Mar - 2 Norte 1187 Depto. 31 - Fono: (56-32) 297 1038 - Fax (56-32) 269 3152
Renca, Camino Lo Ruiz 4700 - Galpón N°1 - Módulo A,B,C y D
Vitacura - Manquehue Norte 1407 - Fono: (56-2) 211 8600 - Fax: (56-2) 211 9200 - e-mail: manquehue@centrosaval.cl

R.U.T.: 91.650.000-9

FACTURA ELECTRONICA

Folio: 1261264

S.I.I. SANTIAGO PONIENTE

NOMBRE	: Corp.Mun.Desarrollo Social Calama
R.U.T.	: 70.954.900-6
DIRECCIÓN	: Avda.Bdo.O' Higgins #1155 Villa Chica, Calama
DIR. DESTINO	: Esmeralda # 1814, Calama, Calama
GIRO	: Salud y Educación
CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO	:

N° FACTURA	FECHA FACT.	COD. CLIENTE	ZONA VENTA
0091343691	09/05/2024	0709549006	NORTE1
N° PEDIDO	FECHA PEDIDO	N° O. COMPRA	FECHA O.C.
0001565415	22/03/2024	402	22/03/2024
N° ENTREGA	COND.DE PAGO		
0082826998	90 Días Neto		
COND.DE TRANSPORTE			

CODIGO	DETALLE	CANT.	VENC.	LOTE	P. LISTA	P. UNIT.	TOTAL
T011576	DEPRAX COMP 100 MG X 30	6	09/2025	S099903	0	21.150	126.900
T014788	VALAX-D 160/25 COMP X 30	20	07/2026	S076113	0	9.270	185.400
T014818	VALAXAM 80/5 COMP X 30	10	01/2027	S011044	0	17.070	170.700
T014915	VALAXAM-D 160/5/12,5 COMP X 30	20	01/2027	S010154	0	17.070	341.400
T014842	VALAXAM 160/10 COMP X 30	20	04/2026	S048703	0	17.070	341.400
SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOS PESOS		76					

Si desea denunciar algún hecho que considere relevante, puede realizarlo de forma confidencial a través de los siguientes medios de comunicación:
Correo electrónico: lab@saval.cl
Plataforma Web: www.saval.cl
Teléfono: 800 835 133 (Chile), 800 100 605 (Bolivia), 009-800-521-0056 (Paraguay), 0 800 00932 (Perú)

Nombre: _____

R.U.T.: _____

Recinto: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

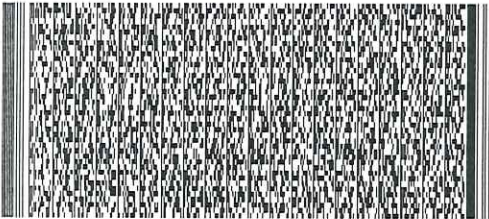
FARMACIA CIUDADANA

DE CALAMA

Esmeralda # 1814

10-5-24

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 4º y la letra c) del artículo 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"



Timbre Electrónico SII
Res 90 de 2012 Verifique documento: www.sii.cl
Generado por Sign@ture (www.southconsulting.com)

MONTO NETO	1.165.800
19% IVA	221.502
MONTO TOTAL	1.387.302

Observaciones:

ORIGINAL

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000402 A 202400000402

Fecha Emisión : 13/03/2024 A 13/03/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400000402	91650000-9	2024000401	13/03/2024	112			
20001366	TRVAPROST 0.004%						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	70,380	13,372	83,752
20001455	AMLODIPINO VALSARTAN 160/10MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	341,400	64,866	406,266
20001479	VALSARTAN/AMLODIPINO 80/5MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	170,700	32,433	203,133
20001503	VALSARTAN/AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZDA						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	341,400	64,866	406,266
20001535	VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	90,900	17,271	108,171
20001565	HIALURINATO DE SODIO SP 0.004%						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	219,720	41,747	261,467
20001662	SERTRALINA 100 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	126,900	24,111	151,011
20001668	VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/25 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	185,400	35,226	220,626

Total Neto : 1,546,800

Total IVA : 293,892

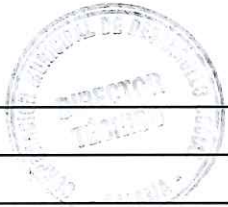
Total : 1,840,692

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme

**MEMO N°058/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 10 de MAYO del 2024.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°1261264** correspondiente a proveedor: **LABORATORIOS SAVAL S.A** por un valor de \$1.387.302.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230000402.**
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$453.390, 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 TÉCNICO
FARMACIA CIUDADANA**

PCM/RRB/rrb.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

Juntos por Calama