



LABORATORIO CHILE S.A.
INDUSTRIA FARMACEUTICA Y EXPORTACIONES

CASA MATRIZ:
AV. MARATHON 1315 - ÑUÑO A - SANTIAGO
TELEFONO: 2 2385 5000

SUCURSALES:
Santiago, Camino a Melipilla 9978
Maipú
Santiago, Av. Boulevard Poniente 1313
Block 11, Dpto. 15
Villa ENEA - Pudahuel

77.596.940- 7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 1005317

S.I.I. - ÑUÑO A

LABORATORIOCHILE
Producto de tu confianza

SEÑOR(ES) : CORP MUNICIPI DES SOCIAL CALAMA	FONO :
DIRECCION : LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY: 2927439 / 15304894
CIUDAD : CALAMA/II REGION	FECHA EMISION : 20-04-2024
RUT : 70.954.900- 6	TIPO TRASLADO :
GIRO : VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU	COND. DE VENTA : 90 DIAS
RUTA : ESMERALDA 1814, VILLA CHICA/CALAMA/II REGION	
VENDEDOR : CONTRERAS CID, FANNY MARLENE	

DCTO. REFERENCIA ORDEN DE COMPRA	FOLIO REFERENCIA 202400000728	FECHA REFERENCIA 17-04-2024	RAZON REFERENCIA
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	CANTIDAD	P.UNIT	VALOR PARCIAL
120-10-12041	GLIBENCLAMIDA 5MG 60C S:EZHS C:833 V:31-OCT-26	833	420	349.860
120-10-75922	METFORMINA 850 MG 30 COMP S:FBGJ C:19.000 V:30-NOV-26	19.000	600	11.400.000
120-10-80155	ATORVASTATINA 20 MG 30 CR Z BE S:16009 C:5.000 V:30-SEP-25	5.000	390	1.950.000
SON:DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS				

PESO (gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
557.898	24.833	13.699.860			13.699.860	0	2.602.973	16.302.833
Si no ha documentado el pago de la factura puede realizarla mediante transferencia electrónica ó depósito a LABORATORIO CHILE S.A. Cta. Cte. Nº 0-111398054 del Banco de Chile ó informarnos su pago al e-mail Fanny.Contreras01@laboratoriochile.cl								

202400000728 - - Tipo Despacho LCH - 22-APR-2024

Institutions Manual Discounts



Timbre Electronico SII

Res. 92 de 2011-07-29 - Verifique documento: www.sii.cl

CALAMA, 16 de mayo de 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 fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N° 1005317** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO CHILE S.A.** por un valor de **\$ 16.302.833.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400000728**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud 2024"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

PP  

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

PCM/STA/cdp.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000728 A 202400000728

Fecha Emisión : 15/04/2024 A 15/04/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400000728	77596940-7	2024000730	15/04/2024	24,833		
20001002	ATORVASTATINA CÁLCICA 20 MG CM					
	0012038 FOFAR, FONDO DE FARMACIA			5,000	1,950,000	370,500 2,320,500
20001025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG CM.					
	0012038 FOFAR, FONDO DE FARMACIA			19,000	11,400,000	2,166,000 13,566,000
20001279	GLIBENCLAMIDA 5 MG CM.					
	0012038 FOFAR, FONDO DE FARMACIA			833	349,860	66,473 416,333

Total Neto : 13,699,860

Total IVA : 2,602,973

Total : 16,302,833

Rut
C
ia
Nombre

pp [Firma]
DROGUERIA CENTRA
DIRECTOR
TÉCNICO
CALAMA

Entregado Conforme

Rut
Firma
Nombre

pp [Firma]
DROGUERIA CENTRA
DIRECTOR
TÉCNICO
CALAMA

Recibido Conforme