

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° 320528

S.I.I - SANTIAGO PONIENTE



SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION : 16-10-2024
R.U.T. : 70.954.900-6	COND. DE PAGO : 090 Días
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO : 14-01-2025
GIRO : SALUD Y EDUCACION	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA	N° INTERNO : 97137449

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202400002555	14-10-2024

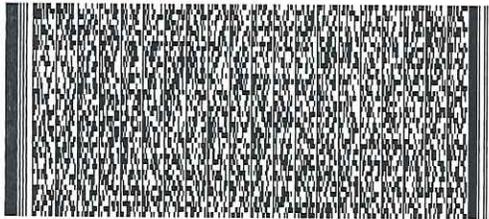
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
30	BETINA 24MG 30CPR CH Rem. 0203382603	914473	04-2026	11.250		337.500

SON: CUATROCIENTOSUN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Observaciones: Rem. 0203382603

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 337.500
19 % I.V.A	\$ 64.125
MONTO TOTAL	\$ 401.625

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



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

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.

18-10-24

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° 320505

S.I.I - SANTIAGO PONIENTE



SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION : 16-10-2024
R.U.T. : 70.954.900-6	COND. DE PAGO : 090 Dias
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO : 14-01-2025
GIRO : SALUD Y EDUCACION	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA	N° INTERNO : 97136960

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202400002555	14-10-2024

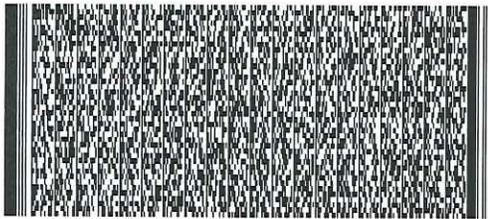
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
10	AEROGASTROL 20CAP PDH Rem. 0203382602	0602124	06-2026	3.440		34.400
20	BISOPRIL 1,25MG 30CPR REC PDH	0508724	05-2026	2.610		52.200

SON: CIENTO TRES MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

Observaciones: Rem. 0203382602

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 86.600
19 % I.V.A	\$ 16.454
MONTO TOTAL	\$ 103.054

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



Timbre Electrónico SII

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

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.

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° 320506

S.I.I - SANTIAGO PONIENTE



SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL.DESARROLLO SOCIAL CALAMA	FECHA EMISION : 16-10-2024
R.U.T. : 70.954.900-6	COND. DE PAGO : 090 Dias
DIRECCION : AV.BDO. O HIGGINS 1155	VENCIMIENTO : 14-01-2025
GIRO : SALUD Y EDUCACION	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	DESPACHO : AV.BDO. O HIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA	N° INTERNO : 97136961

REFERENCIAS:

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202400002555.CORP	14-10-2024

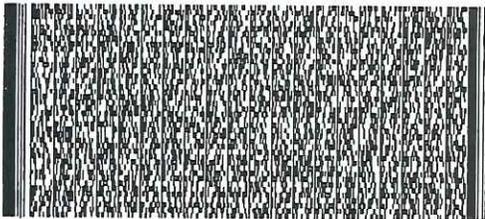
CANTIDAD	DETALLE	LOTE	VENC.	P. UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
10	LACTOFLORA 30CAP Rem. 0203382605	LFC24002E	03-2027	6.660		66.600

SON: SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

Observaciones: Rem. 0203382605

SUBTOTAL NETO	\$
DESCUENTO	\$
MONTO NETO	\$ 66.600
19 % I.V.A	\$ 12.654
MONTO TOTAL	\$ 79.254

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



Timbre Electrónico SII
Res. 80 de 2208/2014 - Verifique documento: www.sii.cl

NOMBRE: Marcelo Flores Caliendo
R.U.T.: RUT. 21.066.845-7 FECHA: 18 OCT. 2024
RECINTO: BODEGUERO FIRMA: [Signature]
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 : 202400002555 A 202400002555

Fecha Emisión : 27/09/2024 A 27/09/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400002555	96599510-2	2024002555	27/09/2024	70			
20001110	BETAHISTAMINA 24MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	337,500	64,125	401,625
20001466	LACTOFLORA X 30						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	66,600	12,654	79,254
20001563	BISOPROLOL 1,25 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	52,200	9,918	62,118
20001680	SIMETICONA/METOCLOPRAMIDA/CLORODIAZEPOXIDO						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	34,400	6,536	40,936

Total Neto : 490,700
Total IVA : 93,233
Total : 583,933

Rut
 Firma
 Nombre



Entregado Conforme

Rut
 Firma
 Nombre



Recibido Conforme

**MEMO N°147/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 04 de NOVIEMBRE 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°320505-320528-320506** correspondiente a proveedor: **EUROFARMA CHILE SPA** por un valor de \$583.933.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230002555**.
3. 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**

PCM/RRB/rrb.

Distribución:

- La indicada

- Archivo