



MEGALABS CHILE S.A.

GIRO: Comercialización de Productos Farmacéuticos, Cosméticos e Insumos Médicos
Av. Andrés Bello N° 1495 - PROVIDENCIA - SANTIAGO - TELEFONO/FAX: (02) 2 340 5800
SUCURSAL: Carlos Charlin N°1492 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

Distribuido por LETERAGO CHILE S.P.A. Av. Presidente Jorge Alessandri Rodríguez 12320, San Bernardo, Santiago, Chile

R.U.T.: 94.544.000-7

FACTURA ELECTRONICA

N° 1185810

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑOR (ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	FECHA EMISION	: 03/04/2025
R.U.T.	: 70.954.900-6	FECHA VENCIMIENTO	: 03/05/2025
DIRECCION	: AV. BERNARDO OHIGGINS 1155	CIUDAD	: Calama
COMUNA	: Calama	CODIGO CLIENTE	: 70954900-6
GIRO	: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPALIZADOS (SERVICIOS DE SALU	VENDEDOR	:
DIRECCION DESTINO	: Esmeralda N°1814	CIUDAD DESTINO	: Calama
COMUNA DESTINO	: Calama	N° PEDIDO	: PV-00212342
CONDICIONES DE PAGO	: VENCIMIENTO 30 DIAS		

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	MOTIVO
Orden de Compra	1230848-43-AG25	03-04-2025	

CODIGO	DESCRIPCION	LOTE / SERIE	VENCIMIENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
001-000-80645	Poencaina 0,5% x 10 ml.	00115-1	30-04-2026	25,00	5.700,00	142.500

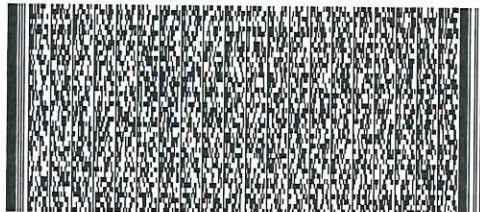
TOTAL UNIDADES 25,00 Monto Neto Despacho: \$.00

Nro. Carga:

SON EN PESOS: Ciento sesenta y nueve mil quinientos setenta y cinco con 00/100 Pesos chilenos

OBSERVACIONES :

TOTAL DESCUENTO:	0	NETO:	\$ 142.500	19.00 % I.V.A.:	\$ 27.075	TOTAL:	\$ 169.575
------------------	---	-------	------------	-----------------	-----------	--------	------------



Timbre Electrónico SII

Res. 121.00 del 10/17/2011 - Verifique este documento en www.sii.cl

ACUSE DE RECIBO

Nombre _____
Fecha _____
R.U.T. _____
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 recibido(s)



MEMO N° 027 (DROG-CENTRAL)

CALAMA, 21 ABRIL 2025.-

**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 **FACTURAS N° 1185810** correspondiente a proveedor: **MEGALABS CHILE S.A.** por un valor de **\$169.575.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°1230848-43-AG25**
ORDEN DE COMPRA N°202500000242
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Sub - Adquisición de Fármacos"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



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

PCM/STA/aca.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000242 A 202500000242

Fecha Emisión : 28/03/2025 A 28/03/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo				Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202500000242	94544000-7	2025000240	28/03/2025	25			
20001210	PROPARACAINA 0.5% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL			25	142,500	27,075 169,575

Total Neto : 142,500

Total IVA : 27,075

Total : 169,575

Rut _____
Firma _____
Nombre Angelica Córdova

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme