



CEGAPARMA SPA

Dirección: DUQUE DE KENT 0433, RECOLETA - SANTIAGO
Teléfono: 22-8696330 - 6336 - 6338

IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACION DE FARMACOS Y MEDICAMENTOS

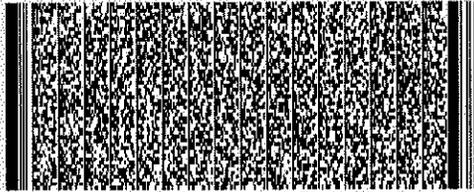
R.U.T.: 76.688.653-1
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 1664

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Señor(es) : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
Dirección : AV BDO OHIGGINS 1155
Comuna : CALAMA
Giro : ENSEÑANZA
Fecha : 27-01-2025
R.U.T. : 70954900-6
Vcto. : 26-02-2025
Vendedor : EMPRESA
NV : 1468

Despachar a : CORP MUNIC CALAMA, CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA
Contacto : +56552344670
O/C : 621-524-SE24
G. Despacho :
OP/Doc. V. : 4500034367/311632272
ID/Id Pcte/ Bultos : B-1.
Hes/O. Fact. :
INTERMEDIACION CENABAST ENERO

CANTIDAD	DETALLE	PARTIDA	FECHA VCTO.	VALOR UNIT.	TOTAL
1.500	VITAMINA D3 800 UI Und (30COMP) Cachet. (VDCT24001E)	VDCT24001E	30-04-2026 <i>1200 x 300</i>	40,00	60.000.00



Timbre Electrónico SII
Res n°80 de 2014 verifique documento en www.sii.cl

SUBTOTAL	60.000
NETO	0
EXENTO	60.000
% DESCUENTO	0
IVA (19%)	11.400
TOTAL	71.400

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

Favor realizar el pago en: Banco Santander, CEGAPARMA SPA, rut: 76.688.653-1, Cta Corriente 7135178-5. Enviar el comprobante de pago al email: Genesis@grupocega.cl.

PERSONA QUE RECIBE

Nombre : _____ RUT : _____
 Recinto : _____
 Fecha : _____ Firma : _____

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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000135 A 202500000135

Fecha Emisión : 13/02/2025 A 13/02/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000135	76688653-1	2025000128	13/02/2025	50			
20001496	VITAMINA D 800						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	60,000	11,400	71,400

Total Neto : 60,000
Total IVA : 11,400
Total : 71,400

Rut _____
 Firma  _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma  _____
 Nombre _____



Recibido Conforme