

**LABORATORIOS SAVAL SOCIEDAD ANONIMA**GIRO: FABRICANTE Y EXPORTACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
R.U.T.: 91.650.000-9CASA 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 2000 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

CHILE

R.U.T.: 91.650.000-9

FACTURA ELECTRONICA

Folio: 1290643

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 : Peine # 766 Villa Caspana, Calama, Calama
GIRO : Salud y Educación
CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO :

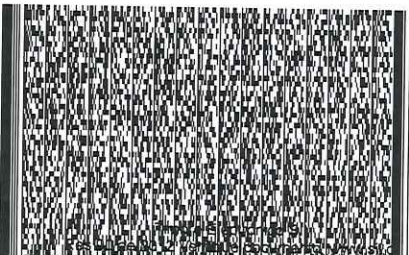
N° FACTURA	FECHA FACT.	COD. CLIENTE	ZONA VENTA
0091416860	10/02/2025	0709549006	NORTE1
N° PEDIDO	FECHA PEDIDO	N° O. COMPRA	FECHA O.C.
0001635112	29/01/2025	621-745-SE24	29/01/2025
N° ENTREGA	COND.DE PAGO		
0083156332	90 Dias Neto		
COND.DE TRANSPORTE			

CODIGO	DETALLE	CANT.	VENC.	LOTE	P. LISTA	P. UNIT.	TOTAL
T01771K	HEMOVAL GOTAS X 30 ML (SNSS)	420	10/2027	S109314	3.399	3.399	1.427.580
T01771K	HEMOVAL GOTAS X 30 ML (SNSS)	30	10/2027	S109314	3.399	3.399	101.970
SON: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS		450					

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

Nombre: _____
R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
Recinto: _____
Firma: _____

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



Generado por Sign@ture (www.southconsulting.com)

MONTO NETO	1.529.550
19% IVA	290.615
MONTO TOTAL	1.820.165

Observaciones:

ORIGINAL

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000168 A 202500000168

Fecha Emisión : 18/02/2025 A 18/02/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000168	91650000-9	2025000168	18/02/2025	450			
20001172	HEMOVAL GOTAS X 30 ML						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		450	1,529,550	290,615	1,820,165

Total Neto : 1,529,550

Total IVA : 290,615

Total : 1,820,165

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme