



LABORATORIOS SAVAL SOCIEDAD ANONIMA

GIRO: FABRICANTE Y EXPORTACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

R.U.T.: 91.650.000-9

CASA 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 909 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: 1304362

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
0091451309	18/06/2025	0709549006	NORTE1
N° PEDIDO	FECHA PEDIDO	N° O. COMPRA	FECHA O.C.
0001663112	30/05/2025	621-329-SE24	30/05/2025
N° ENTREGA	COND.DE PAGO		
0083207334	90 Dias Neto		
COND.DE TRANSPORTE			

CODIGO	DETALLE	CANT.	VENC.	LOTE	P. LISTA	P. UNIT.	TOTAL
T015547	VERTIUM COMP X 40 (SNSS)	4	02/2027	X022455	4.800	4.800	19.200
SON: VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS		4					

Si desea denunciar algún hecho que considere relevante, puede realizarlo de forma confidencial a través de los siguientes medios de comunicación:

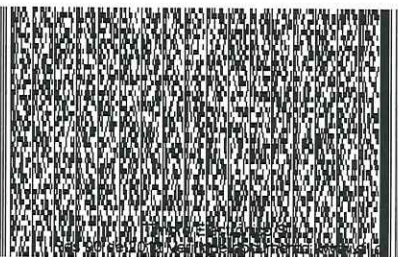
Correo electrónico: denuncias.saval@resguarda.com

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 4º y la letra c) del artículo 5º 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	19.200
19% IVA	3.648
MONTO TOTAL	22.848

Observaciones:

ORIGINAL

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000486 A 202500000486

Fecha Emisión : 24/06/2025 A 24/06/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000486	91650000-9	2025000485	24/06/2025	4			
20001476	DIFENIDOL 25MG			4	19,200	3,648	22,848
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA					

Total Neto : 19,200

Total IVA : 3,648

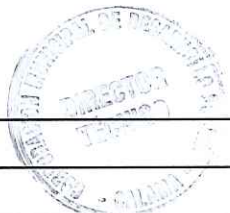
Total : 22,848

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme

Solicitud de Cotización N° 2025000485

SEÑOR(ES) **LABORATORIOS SAVAL S.A**
SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

DETALLE DE PRODUCTOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
4.000	CAJA X 40	DIFENIDOL 25MG	

Total _____

Montos

Con I.V.A. Incluido []
Sin I.V.A. Incluido []

Plazo de Entrega

Observaciones


Municipalidad de Calama
N° 2025000485

SI RESPONDE EN ESTE FORMULARIO SE RUEGA FIRMAR Y TIMBRAR.

ENCARGADO ADQUISICIONES

24 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000486

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	: LABORATORIOS SAVAL S.A	Rut	: 91.650.000-9
Dirección	:		
Teléfono	: 0	Contacto	:
Fax	: 0	E-Mail	:

*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación (*** conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
4	CAJA X 40	DIFENIDOL 25MG	4,800	19,200

Glosa LABORATORIOS SAVAL S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	19,200
Descuento	
Monto Neto	19,200
Iva 19%	3,648
Total	22,848

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 16/06/2025
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO



AREA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD



PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



LUIS VILLASECA SOTO
DIRECTOR EJECUTIVO