



ESPRIT DE VIE S.A.

GIRO: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

CASA MATRIZ
AV. CARRASCAL #5650
QUINTA NORMAL - SANTIAGO

R.U.T.: 96.867.320-3
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 21007

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

NUMERO SAP | 0092038181

PARA CAMBIOS Y DEVOLUCIONES COMUNICARSE A GESTIONVENTAS@ABBOTT.COM; COMPROBANTES DE PAGO Y TRANSFERENCIAS ENVIAR A COBRANZA@ABBOTT.COM

RUT	: 70954900-6	FECHA EMISION	: 2025-06-16
NOMBRE O RAZON SOCIAL	: CORP. MUNICIPAL DE CALAMA	CONDICION PAGO	: Pago 30 días
GIRO	: SALUD Y EDUCACION	N° DE CLIENTE	: 0070954900
DIRECCION	: LATORRE 1912	N° NOTA PEDIDO	: 0312364704
CIUDAD	: CALAMA	ORDEN DE COMPRA	: 621-39-SE25
COMUNA	: CALAMA	REFERENCIA	: 4500036883621-722-LR24

LOTE/ VENCIMIENTO	CODIGO INTERNO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
73113MC v06/27	882205	7	DUSPATALIN 200MG 3x10CAPS CL	12.150 <i>16000</i>	85.050
			DIRECCIÓN DE DESPACHO: CALAMA , PEINE 766		
			Dsct:		

SON: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS .-

OBSERVACIONES: 312364704 INTERMED. JUNIO 2025 PESO BRUTO: 0,280 TOT.BULTOS: 00001

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 MERCADERIAS O SERVICIOS(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).

SUBTOTAL	85.050
TOTAL NETO \$	85.050
19% I.V.A. \$	16.160
TOTAL \$	101.210



Timbre Electrónico SII
Res. 95 del 2008
Verifique documento: www.sii.cl

17.6.25 f

642

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000467 A 202500000467

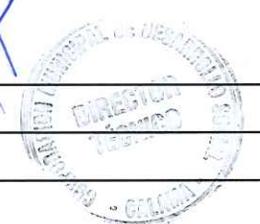
Fecha Emisión : 23/06/2025 A 23/06/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202500000467	96867320-3	2025000465	23/06/2025	7			
20001110	DUSPATALIN 200MG CAP	0001001	FARMACIA COMUNITARIA	7	85,050	16,160	101,210

Total Neto : 85,050
Total IVA : 16,160
Total : 101,210

Rut _____
 Firma  _____
 Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
 Firma  _____
 Nombre _____

Recibido Conforme



Solicitud de Cotización N° 2025000464

SEÑOR(ES) **COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS SPA.**

SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

DETALLE DE PRODUCTOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
42.000	CAJA X 60	VILDAGLIPTINA/METFORMINA FCT 50/850MG	_____

Total _____

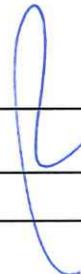
Montos

Con I.V.A. Incluido []

Sin I.V.A. Incluido []

Plazo de Entrega _____

Observaciones _____




SI RESPONDE EN ESTE FORMULARIO SE RUEGA FIRMAR Y TIMBRAR.

ENCARGADO ADQUISICIONES

19 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000466

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS** Rut : **76.042.903-1**
 Dirección : **SAN FRANCISCO 1630 SANTIAGO**
 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 ***

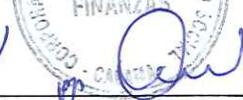
Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
42	CAJA X 60	VILDAGLIPTINA/METFORMINA FCT 50/850MG	8,760	367,920

Glosa COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	367,920
Desuento	
Monto Neto	367,920
Iva 19%	69,905
Total	437,825

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