



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° 21645

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

NUMERO SAP : 0092045888

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

RUT	: 70954900-6	FECHA EMISION	: 2025-06-25
NOMBRE O RAZON SOCIAL	: CORP. MUNICIPAL DE CALAMA	CONDICION PAGO	: Pago 30 dias
GIRO	: SALUD Y EDUCACION	N° DE CLIENTE	: 0070954900
DIRECCION	: LATORRE 1912	N° NOTA PEDIDO	: 0312372672
CIUDAD	: CALAMA	ORDEN DE COMPRA	: 621-1236-SE24
COMUNA	: CALAMA	REFERENCIA	: 4500036054621-605-LR24

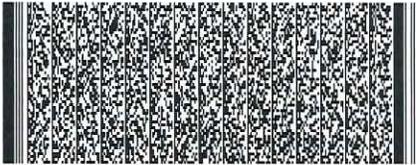
LOTE VENCIMIENTO	CODIGO INTERNO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
011936 v05/27	881981	10	DIPHERELINE SUSP. INY C/SOLV 11,25MG(BR)	54.000	540.000
			DIRECCIÓN DE DESPACHO: CALAMA , PEINE 766		
			Dsct:		

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS -
OBSERVACIONES: 312372672 INTERMED. JUNIO 2025 PESO BRUTO: 0,409 TOT BULTOS: 00001

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

SUBTOTAL	540.000
TOTAL NETO \$	540.000
19% I.V.A. \$	102.600
TOTAL \$	642.600

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).



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

770



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° 21909

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

NUMERO SAP 0092047224

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

RUT	: 70954900-6	FECHA EMISION	: 2025-06-26
NOMBRE O RAZON SOCIAL	: CORP. MUNICIPAL DE CALAMA	CONDICION PAGO	: Pago 30 dias
GIRO	: SALUD Y EDUCACION	N° DE CLIENTE	: 0070954900
DIRECCION	: LATORRE 1912	N° NOTA PEDIDO	: 0312463744
CIUDAD	: CALAMA	ORDEN DE COMPRA	: 621-1212-SE24
COMUNA	: CALAMA	REFERENCIA	: 4500035927621-566-LR24

LOTE VENCIMIENTO	CODIGO INTERNO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
D 250338 v03/27	882868	15	BETAPLEX COMP 12,5 MG X 60 BIO LIC (BR)	1.020	15.300
			DIRECCIÓN DE DESPACHO: CALAMA , PEINE 766		
			Dsct:		

SON: DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS .-

OBSERVACIONES: 312463744 INTERMED. JUNIO 2025

1 Bono

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

SUBTOTAL	15.300
TOTAL NETO \$	15.300
19% I.V.A. \$	2.907
TOTAL \$	18.207

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).



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

(Handwritten mark)

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000521 A 202500000521
 Fecha Emisión : 02/07/2025 A 02/07/2025

Español

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000521	96867320-3	2025000522	02/07/2025	25			
20001546	CARVEDILOL 12.5MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		15	15,300	2,907	18,207
20001666	TRIPTORELINA 11.25MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	540,000	102,600	642,600

Total Neto : 555,300
Total IVA : 105,507
Total : 660,807

Rut
 Firma
 Nombre

[Firma]


Entregado Conforme

Rut
 Firma
 Nombre

[Firma]


Recibido Conforme

Solicitud de Cotización N° 2025000522

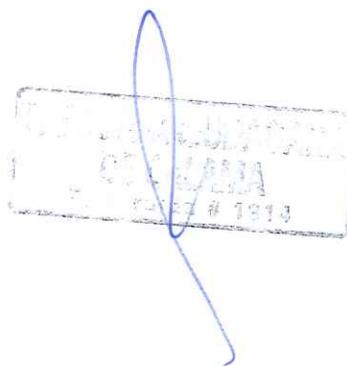
SEÑOR(ES) **ESPRIT DE VIE S.A.**

SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

DETALLE DE PRODUCTOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
15.000	CAJA X 60	CARVEDILOL 12.5MG.	_____
10.000	UNIDAD	TRIPTORELINA 11.25MG	_____

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