



ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA
SERVICIOS PARA OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO Y
OTRAS RELACIONADAS
Casa Matriz: ROSARIO NORTE 100 OF 1602 PS 16 LAS CONDES.
Fono: +56264692962

R.U.T. 77.615.297-8
FACTURA ELECTRÓNICA
Nº 0000048821
S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6

TELÉFONO : 552943774

FECHA EMISIÓN : 16/06/2025
IND. TRASLADO : 16/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICIÓN DE PAGO : 30
DOCUMENTO DE VENTA : 312439703

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-370-SE24	16/06/2025
Nota de Pedido	312439703	16/06/2025
Contrato	4500033989	16/06/2025
Proceso ChileCompra	621-1119-LR23	16/06/2025

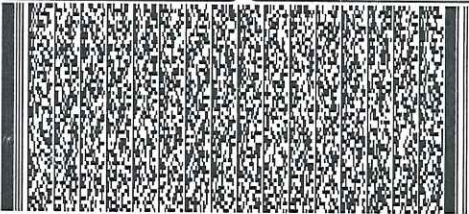
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA
Dirección Origen: BADAJOZ 130 - OFICNA 1106 - Piso 11
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804681740483	LEVOTIROXINA 75 MCG X 5 X 10 COMP Lote: EH25LHC008 Vence: 28-02-2028 Cant.: 20	20	1.085		21.700

Observaciones
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025 OC 621-370-SE24/ ID
621-1119-LR23/ PC 4500033989

Cuenta :
Nombre: Alembic Pharmaceuticals SpA
Rut: 77.615.297-8 Correo: cobranzachile@alembic.co.in
Banco: Banco De Chile Cuenta Corriente: 00-800-67700-05

NOMBRE: _____ RUT: _____
RECINTO: _____
FECHA: _____ FIRMA: _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



MONTO NETO	21.700
MONTO IVA 19%	4.123
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	25.823



ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA

SERVICIOS PARA OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO Y
OTRAS RELACIONADAS

Casa Matriz: ROSARIO NORTE 100 OF 1602 PS 16 LAS CONDES.
Fono: +56264692962

R.U.T. 77.615.297-8

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000048792

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 TELÉFONO : 552943774
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 16/06/2025
IND. TRASLADO : 16/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICIÓN DE PAGO : 30
DOCUMENTO DE VENTA: 312433541

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-993-SE24	16/06/2025
Nota de Pedido	312433541	16/06/2025
Contrato	4500035486	16/06/2025
Proceso ChileCompra	621-350-LR24	16/06/2025

Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA
Dirección Origen: BADAJOZ 130 - OFICNA 1106 - Piso 11
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804681740780	TELMISARTÁN 80 MG X 30 COMP Lote: 2505002405 Vence: 31-12-2027 Cant.: 20	20	1.050		21.000

Observaciones
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025 OC 621-993-SE24/ ID
621-350-LR24/ PC 4500035486

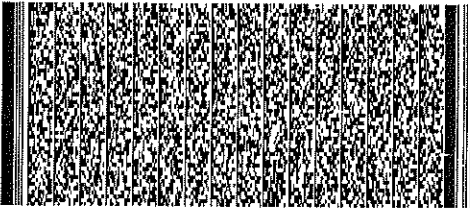
Cuenta :
Nombre: Alembic Pharmaceuticals SpA
Rut: 77.615.297-8 Correo: cobranzachile@alembic.co.in
Banco: Banco De Chile Cuenta Corriente: 00-800-67700-05

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 99 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO 21.000
MONTO IVA 19% 3.990
MONTO EXENTO 0
MONTO TOTAL 24.990

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

facele Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 22) 334 6746



ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA
SERVICIOS PARA OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO Y
OTRAS RELACIONADAS
Casa Matriz: ROSARIO NORTE 100 OF 1602 PS 16 LAS CONDES.
Fono: +56264692962

R.U.T. 77.615.297-8
FACTURA ELECTRÓNICA
Nº 0000048829

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 TELÉFONO : 552943774
GIRO : Salud y Educación
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 16/06/2025
IND. TRASLADO : 16/07/2025
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICIÓN DE PAGO : 30
DOCUMENTO DE VENTA: 312451808

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-1343-SE24	16/06/2025
Nota de Pedido	312451808	16/06/2025
Contrato	4500036489	16/06/2025
Proceso ChileCompra	621-687-LR24	16/06/2025

Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA
Dirección Origen: BADAJOZ 130 - OFICNA 1106 - Piso 11
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804681740490	LEVOTIROXINA 50 MCG X 5 X 10 COMP Lote: EH25LHF009 Vence: 31-12-2027 Cant.: 20	20	790		15.800

Observaciones
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025 OC 621-1343-SE24/ ID 621-687-LR24/ PC 4500036489

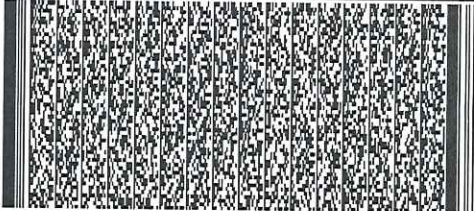
Cuenta :
Nombre: Alembic Pharmaceuticals SpA
Rut: 77.615.297-8 Correo: cobranzachile@alembic.co.in
Banco: Banco De Chile Cuenta Corriente: 00-800-67700-05

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



MONTO NETO	15.800
MONTO IVA 19%	3.002
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	18.802

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Faceler Facturación Electrónica - www.faceler.cl - Tel: (+56 22) 334 6746



ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA
SERVICIOS PARA OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO Y
OTRAS RELACIONADAS
Casa Matriz: ROSARIO NORTE 100 OF 1602 PS 16 LAS CONDES.
Fono: +56264692962

R.U.T. 77.615.297-8

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000048809

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6
TELÉFONO : 552943774

FECHA EMISIÓN : 16/06/2025
IND. TRASLADO : 16/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICIÓN DE PAGO : 30
DOCUMENTO DE VENTA: 312434157

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-18-SE25	16/06/2025
Nota de Pedido	312434157	16/06/2025
Contrato	4500036807	16/06/2025
Proceso ChileCompra	621-810-LR24	16/06/2025

Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA
Dirección Origen: BADAJOZ 130 - OFICNA 1106 - Piso 11
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804681740438	DULOXETINA 30 MG X 30 CÁPS Lote: 2505004304 Vence: 31-01-2027 Cant.: 20	20	1.380		27.600

Observaciones
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025 OC 621-18-SE25/ ID
621-810-LR24/ PC 4500036807

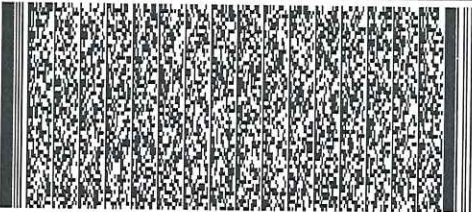
Cuenta :
Nombre: Alembic Pharmaceuticals SpA
Rut: 77.615.297-8 Correo: cobranzachile@alembic.co.in
Banco: Banco De Chile Cuenta Corriente: 00-800-67700-05

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 99 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	27.600
MONTO IVA 19%	5.244
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	32.844



ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA
SERVICIOS PARA OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO Y
OTRAS RELACIONADAS
Casa Matriz: ROSARIO NORTE 100 OF 1602 PS 16 LAS CONDES.
Fono: +56264692962

R.U.T. 77.615.297-8

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000048787

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA

DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155

COMUNA : CALAMA

CIUDAD : CALAMA

R.U.T. : 70.954.900-6

TELÉFONO : 552943774

GIRO : Salud y Educación

CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 16/06/2025

IND. TRASLADO : 16/07/2025

TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito

CONDICIÓN DE PAGO : 30

DOCUMENTO DE VENTA: 312433288

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-833-SE24	16/06/2025
Nota de Pedido	312433288	16/06/2025
Contrato	4500035122	16/06/2025
Proceso ChileCompra	621-302-LR24	16/06/2025

Dirección Destino: CALLE PEINE 766

Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

Dirección Origen: BADAJOZ 130 - OFICINA 1106 - Piso 11

Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO S	VALOR
1	7804681740667	LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 COMP Lote: EH24LHE002 Vence: 31-05-2027 Cant.: 12	12	3.200		38.400

Observaciones

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025 OC 621-833-SE24/ ID 621-302-LR24/ PC 4500035122

Cuenta :

Nombre: Alembic Pharmaceuticals SpA

Rut: 77.615.297-8

Banco: Banco De Chile

Correo: cobranzachile@alembic.co.in

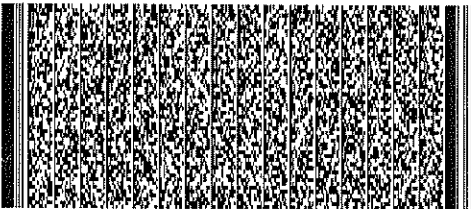
Cuenta Corriente: 00-800-67700-05

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



MONTO NETO	38.400
MONTO IVA 19%	7.296
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	45.696

Timbre Electrónico S.I.I.
Res. 99 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl



ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA
SERVICIOS PARA OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO Y
OTRAS RELACIONADAS
Casa Matriz: ROSARIO NORTE 100 OF 1602 PS 16 LAS CONDES.
Fono: +56264692962

R.U.T. 77.615.297-8
FACTURA ELECTRÓNICA

N° 0000048835

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6

TELÉFONO : 552943774

FECHA EMISIÓN : 16/06/2025
IND. TRASLADO : 16/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICIÓN DE PAGO : 30
DOCUMENTO DE VENTA : 312455592

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-24-SE25	16/06/2025
Nota de Pedido	312455592	16/06/2025
Contrato	4500036796	16/06/2025
Proceso ChileCompra	621-724-LR24	16/06/2025

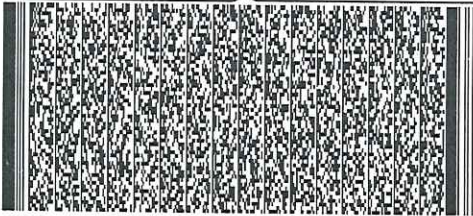
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA
Dirección Origen: BADAJOZ 130 - OFICNA 1106 - Piso 11
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804681740186	VENLAFAXINA 75 MG X 500 CÁPS LIB PROLONG Lote: 2505003918 Vence: 31-12-2027 Cant.: 2	2	13.100		26.200

Observaciones
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025 OC 621-24-SE25/ ID 621-724-LR24/ PC 4500036796

Cuenta :
Nombre: Alembic Pharmaceuticals SpA
Rut: 77.615.297-8 Correo: cobranzachile@alembic.co.in
Banco: Banco De Chile Cuenta Corriente: 00-800-67700-05

NOMBRE: _____ RUT: _____
RECINTO: _____
FECHA: _____ FIRMA: _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



MONTO NETO 26.200
MONTO IVA 19% 4.978
MONTO EXENTO 0
MONTO TOTAL 31.178

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 99 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 22) 334 6746

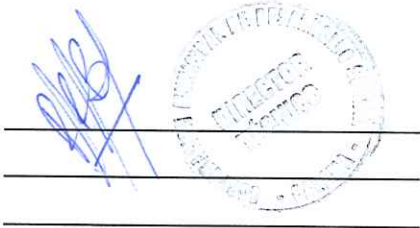
LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000511 A 202500000511
Fecha Emisión : 26/06/2025 A 26/06/2025

Orden de Compra		Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto		Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202500000511		77615297-8	2025000512	26/06/2025	94		
20001415	VENLAFAXINA 75 MG COMP						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA			2	26,200	4,978 31,178
20001550	LEVOTIROXINA 75MCG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA			20	21,700	4,123 25,823
20001551	LEVOTIROXINA 50MCG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA			20	15,800	3,002 18,802
20001557	TELMISARTAN 80MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA			20	21,000	3,990 24,990
20001602	LEVOTIROXINA 88MCG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA			12	38,400	7,296 45,696
20001670	DULOXETINA 30 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA			20	27,600	5,244 32,844

Total Neto : 150,700
Total IVA : 28,633
Total : 179,333

Rut
Firma
Nombre



Entregado Conforme

Rut
Firma
Nombre



Recibido Conforme

Solicitud de Cotización N° 2025000512

SEÑOR(ES) **ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA**
SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

DETALLE DE PRODUCTOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
2.000	CAJA X 500	VENLAFAXINA 75 MG COMP	
20.000	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 75MCG.	
20.000	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 50MCG.	
20.000	CAJA X 30	TELMISARTAN 80MG.	
12.000	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 88MCG.	
20.000	CAJA X 30	DULOXETINA 30 MG.	

Total _____

Montos

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

Plazo de Entrega _____
Observaciones _____

FARMACIA CIUDADANA
DE CALAMA
Esmeralda # 1814

SI RESPONDE EN ESTE FORMULARIO SE RUEGA FIRMAR Y TIMBRAR.

ENCARGADO ADQUISICIONES

26 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000511

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA Rut : 77.615.297-8
Dirección : BADAJOS 130, OFICINA 1106 LAS CONDES
Teléfono : 264692962 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
20	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 75MCG	1,085	21,700
20	CAJA X 30	TELMISARTAN 80MG	1,050	21,000
20	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 50MCG	790	15,800
12	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 88MCG	3,200	38,400
20	CAJA X 30	DULOXETINA 30 MG	1,380	27,600
2	CAJA X 500	VENLAFAXINA 75 MG COMP	13,100	26,200

Glosa ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS, CENABAST

Sub-Total	150,700
Descuento	
Monto Neto	150,700
Iva 19%	28,633
Total	179,333

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 26/06/2025
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS, CENABAST
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO



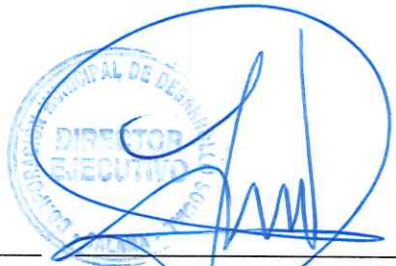
AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD



PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



LUIS VILLASECA SOTO
DIRECTOR EJECUTIVO

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***