

**Indopharma S.A.**

Importación y comercialización de productos farmacéuticos

Calle 12 Norte 785, oficina 610

32 2179060

Viña del Mar

R.U.T. 76.274.027-3

**FACTURA ELECTRONICA**

**N° 11751**

S.I.I. - VALPARAISO

Nombre: CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA

Fecha: 27/03/2025

Dirección: Av. Bernardo O'higgins 1155

R.U.T.: 70.954.900-6

Giro: ENSEÑANZA

Comuna: Calama

Cond. Venta: 30 días

Teléfono: +56552344670

Orden de Compra 621-626-SE24

Intermediación Marzo

Reemplaza F-11625

Cantidad	Descripción	Lote	Fecha Venc	P.Unit	Descuento	Valor Total
110	Rismia 1 mg x 30	4KA2590	31/07/2027	990		107,580



Monto Neto	107,580
Monto Exento	
Descuento Global	
IVA (19%)	20,440
Total	128,020

TIMBRE ELECTRONICO SII

Res.N° 80 de 2014. Verifique documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl) Total

CIENTO VEINTIOCHO MIL VEINTE PESOS

PERSONA QUE RECIBE	
Nombre:	_____
RUT:	_____
Fecha:	_____
Recinto:	_____
Firma :	_____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

L.Despacho: Corp. Munic. Calama

Contacto: Silvana T.

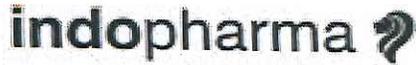
Destinatario: REEMPLAZA A F-11625

**Transferencia o depósito:**

Scotiabank 976878892

Banco Estado 239-0013810-5

[jenny.cabrera@indopharma.cl](mailto:jenny.cabrera@indopharma.cl)



**Indopharma S.A.**

Importación y comercialización de productos farmacéuticos

Calle 12 Norte 785, oficina 610

32 2179060

Viña del Mar

R.U.T. 76.274.027-3

**NOTA DE CREDITO ELECTRONICA**

**N° 1276**

S.I.I. - VALPARAISO

Nombre:	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	Fecha:	08/04/2025
Dirección:	Av. Bernardo O'higgins 1155	R.U.T.:	70.954.900-6
Giro :	Actividades de centros de salud municipalizados	Comuna:	Calama
Cond. Venta:	30 días	Teléfono:	+56552344670
Factura Elect	11751		

Cantidad	Descripción	Lote	Fecha Venc	P.Unit	Descuento	Valor Total
1	MODIFICA GIRO  Donde Dice: Enseñanza  Debe Decir: Actividades de Centros de Salud Muniicipalizados					



**Timbre Electrónico SII**

Res. N° 291 de 2014 (antigua denominación en www.sii.cl)

Monto Neto
Monto Exento
Descuento Global
IVA (19%)
<b>Total</b>

Total CERO PESOS

PERSONA QUE RECIBE	
Nombre:	_____
RUT:	_____
Fecha:	_____
Recinto:	_____
Firma :	_____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

L.Despacho:

Contacto:

Destinatario:

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202500000274 A 202500000274

Fecha Emisión : 11/04/2025 A 11/04/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202500000274	76274027-3	2025000273	11/04/2025	110			
20001002	RIMIA 1MG 0004101	DROGUERIA CENTRAL		110	107,580	20,440	128,020

**Total Neto : 107,580**  
**Total IVA : 20,440**  
**Total : 128,020**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_



**Recibido Conforme**