



teva

LABORATORIO CHILE S.A.  
INDUSTRIA FARMACEUTICA Y EXPORTACIONES

CASA MATRIZ  
Andrés Bello 2711 Of 1101 - Las Condes -  
Santiago  
TELEFONO: 2 2365 5000

SUCURSALES:  
Santiago, Camino a Melipilla  
9978 Maipú  
Santiago, Av. Boulevard  
Poniente 1313 Block 11, Dpto  
15 Villa ENEA - Pudahuel

R.U.T.: 77.596.940-7  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**N° 1072142**

S.I.I. PROVIDENCIA

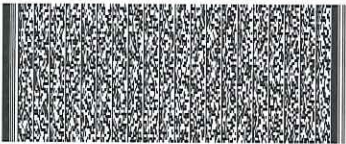
|           |                                            |                 |                               |
|-----------|--------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| SEÑOR(ES) | : CORP MUNICIP DES SOCIAL CALAMA           | FONO            | :                             |
| DIRECCION | : LIBERTADOR OHIGGINS 1155                 | PEDIDO/DELIVERY | : 7086908 / 8005524783        |
| CIUDAD    | : CALAMA / Antofagasta                     | FECHA EMISION   | : 17-12-2024                  |
| RUT       | : 70.954.900-6                             | TIPO TRASLADO   | :                             |
| GIRO      | : VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU | COND. DE VENTA  | : Vencimiento neto en 90 días |
| RUTA      | : ESMERALDA 1814 / CALAMA / Antofagasta    |                 |                               |
| VENDEDOR  | : FANNY MARLENE , CONTRERAS CID            |                 |                               |

| DCTO. REFERENCIA             | FOLIO REFERENCIA | FECHA REFERENCIA | RAZON REFERENCIA |
|------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| ORDEN DE COMPRA              | 202400003405     | 03-12-2024       |                  |
| GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA | 0000514462       | 17-12-2024       |                  |

| COD. ARTICULO                    | DESCRIPCIÓN MERCADERIA                                  | U.MED. | CANT. | P.UNIT | VALOR  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|-------|--------|--------|
| 120-10-17639                     | NAPROXENO SOD 550MG 10CR BE S:25629 C:100 V:30-SEP-2027 | UN     | 100   | 900    | 90.000 |
| SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS |                                                         |        |       |        |        |

| PESO(gr) | UNIDADES | VALOR  | DSCTO. COMERCIAL | DSCTO. FINANCIERO | VALOR NETO | VALOR EXENTO | IVA (19%) | VALOR TOTAL |
|----------|----------|--------|------------------|-------------------|------------|--------------|-----------|-------------|
| 1.565    | 100      | 90.000 | 0                | 0                 | 90.000     | 0            | 17.100    | 107.100     |

Si no ha documentado el pago de la factura puede realizarla mediante transferencia electronica o deposito a Laboratorio Chile S.A.  
Cta Cte No 111398054 del Banco de Chile e informarnos su pago al mail [cuentasporcobrar@laboratoriochile.cl](mailto:cuentasporcobrar@laboratoriochile.cl)



Timbre electrónico SII  
SII Res 92 de 29-07-2011. Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
documento.xml

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003405 A 202400003405

Fecha Emisión : 19/11/2024 A 19/11/2024

| Orden de Compra | Proveedor                    | Nro. Solicitud | Fecha Emisión | Cantidad Prod. |            |        |         |
|-----------------|------------------------------|----------------|---------------|----------------|------------|--------|---------|
| Producto        | Centro de Costo              |                |               | Cantidad       | Valor Neto | IVA    | Total   |
| 202400003405    | 77596940-7                   | 2024003416     | 19/11/2024    | 286            |            |        |         |
| 20001110        | LEVOFLOXACINO CM. 500 MG     |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 20             | 31,080     | 5,905  | 36,985  |
| 20001165        | CICLOBENZAPRINA 10 MG        |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 20             | 9,200      | 1,748  | 10,948  |
| 20001171        | ZOPICLONA 7,5 MG CM          |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 50             | 45,000     | 8,550  | 53,550  |
| 20001344        | CARVEDILOL 25MG.             |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 26             | 21,840     | 4,150  | 25,990  |
| 20001416        | LAMOTRIGINA 100 MG COMP      |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 30             | 87,300     | 16,587 | 103,887 |
| 20001495        | HEDERA HELIX SOL 100ML       |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 30             | 36,990     | 7,028  | 44,018  |
| 20001573        | NAPROXENO 550MG.             |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 100            | 90,000     | 17,100 | 107,100 |
| 21001209        | TERBINAFINA 250MG.30C        |                |               |                |            |        |         |
|                 | 0001001 FARMACIA COMUNITARIA |                |               | 10             | 29,680     | 5,639  | 35,319  |

Total Neto :

351,090

Total IVA :

66,707

Total :

417,797

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme

**MEMO N°010/25 (FARMACIA CIUDADANA)  
CALAMA, 11 de MARZO del 2025.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA  
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRA. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°1072142** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO CHILE S.A.** por un valor de \$107.100.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20240003405.**
3. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

  
  
**Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO  
DIRECTOR TÉCNICO  
FARMACIA CIUDADANA**

PCM/RRB/rrb.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

*Juntos por Calama*