



CHEMOPHARMA S.A.

FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICAMENTOS

AV. AMÉRICO VESPUCCIO 01260 - QUILICURA

FONO: (56-2) 2444 6600 FAX: (56-2) 2444 6651

CASILLA 2917 - SANTIAGO - CHILE

E-mail: sanitas@sanitas.cl

R.U.T.: 96.026.000-7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 423469

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

NOMBRE : CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CAFECHA	07-05-2025	FOLIO GUIA :
R.U.T : 70954900-6	CÓDIGO CLIENTE : 709549006C	
GIRO : SALUD Y EDUCACIÓN	ORDEN DE COMPRA : 621-898-SE24	
DIRECCIÓN : AVDA. BDO. O'HIGGINS 1155	DOCTO. DE VENTA : 312198545	
COMUNA : CALAMA	<b>DESPACHO</b>	
CIUDAD : CALAMA	DIRECCIÓN : CALLE PEINE 766 V CASPANA	
EMP.DE VTAS. : CAROLINA RIVEROS	COMUNA : CALAMA	
COND. DE VENTA : Crédito 60 días	CIUDAD : CALAMA	

OBSERVACIONES: **DISPONIBLE PARA VENTA**

CORP MUNIC CALAMA BODEGA PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MAYO Basado en Pedidos de cliente 115047. Basado en Entregas 116427.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA VENC.	PRECIO UNITARIO	DESC. UNITARIO	TOTAL
C-PT4087	MANTENER A NO MAS DE 25°C CLARITROMICINA 500 MG 14 COMP. REC.	136	1230024	31/12/2026	2.310	0	314.160

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA pesos.-	NETO	314.160
Agradecemos extender cheque nominativo y cruzado a "CHEMOPHARMA S.A."	I.V.A 19%	59.690
	TOTAL	373.850



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. 4º y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202500000366 A 202500000366

Fecha Emisión : 16/05/2025 A 16/05/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000366	96026000-7	2025000366	16/05/2025	136			
20001194	CLARITROMICINA 500 MG	0004101	DROGUERIA CENTRAL	136	314,160	59,690	373,850

**Total Neto : 314,160**  
**Total IVA : 59,690**  
**Total : 373,850**

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



**Entregado Conforme**

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



**Recibido Conforme**