

B.BRAUN MEDICAL SpA

Importación, Distribución, Comercialización de
Productos Farmacéuticos, Cosméticos y Médicos

Casa Matriz:
Av. Puerta Sur 03351 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
San Bernardo-Santiago

Sucursal 1:
Calle Nueva 5343 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
Conchalí - Santiago

Sucursal 2:
Chacabuco 689 Tels.: (56-41) 262 0920
Concepción

Sucursal 3:
Calle Nueva 5335 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
Conchalí - Santiago

R.U.T.: 96.756.540-7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº: 775230

S.I.I. - SANTIAGO SUR

Razón Social: Corporación Municipal De Desarrollo Social De Calama

R.U.T.: 70.954.900-6

Giro: SALUD Y EDUCACION

Dirección: Av. Bernardo O'Higgins 1155

Comuna: Calama

Ciudad: Calama

F. Emisión: 30/11/2022

Vencimiento: 30/12/2022

Cond. de Pago: Crédito

Fono/Fax:

Nº Pedido: 0012011546

Cod. Cliente: 0020816209

Num. SAP: 0330239553

Delivery: 0019168581

Nota: enviar producto con vence superior a un año Entregar en Peine 766 Villa Caspana, Calama

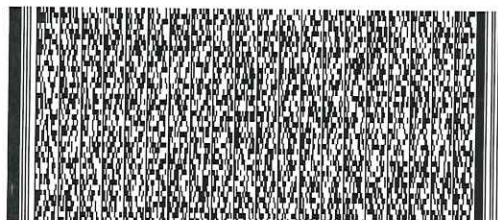
Documentos Referenciados

Tipo de Documento	Folio	Fecha	Razón de Referencia
Orden de Compra	202200003056	30/11/2022	

CODIGO	DESCRIPCION	FECHA VENC.	LOTE	CANTIDAD	P. UNIT.	TOTAL
1050052	HISTOACRYL BLUE 0,5ML	29/02/2024	222123N2	10	12.800,00	128.000
C0935360	DAFILON BLUE 2/0 (3) 75CM DS24 DDP	02/07/2027	622266	72	740,00	53.280
C0935204	DAFILON BLUE 4/0 (1,5) 75CM DS19 DDP	25/07/2027	622301	72	736,00	52.992
C0762350	SILKAM BLACK 3/0 (2) 75CM DS24 DDP	01/05/2027	622177	540	826,00	446.040

TOTALES	MONTO NETO	DESCUENTO	I.V.A. 19%	MONTO EXENTO	MONTO TOTAL
	680.312		129.259		809.571

"Condiciones de transporte y almacenamiento: No almacenar a mas de 25°C"



Timbre Electrónico SII
Res.6de 2006 Verifique documento: www.sii.cl

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

ORIGINAL CLIENTE

B.BRAUN MEDICAL SpA

Importación, Distribución, Comercialización de
Productos Farmacéuticos, Cosméticos y Médicos

Casa Matriz:
Av. Puerta Sur 03351 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
San Bernardo-Santiago

Sucursal 1:
Calle Nueva 5343 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
Conchalí - Santiago

Sucursal 2:
Chacabuco 689 Tels.: (56-41) 262 0920
Concepción

Sucursal 3:
Calle Nueva 5335 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
Conchalí - Santiago

R.U.T.: 96.756.540-7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº: 775901

S.I.I. - SANTIAGO SUR

Razón Social: Corporación Municipal De Desarrollo Social De Calama

R.U.T.: 70.954.900-6

Giro: SALUD Y EDUCACION

Dirección: Av. Bernardo O'Higgins 1155

Comuna: Calama

Ciudad: Calama

F. Emisión: 05/12/2022

Vencimiento: 04/01/2023

Cond. de Pago: Crédito

Fono/Fax:

Nº Pedido: 0012011546

Cod. Cliente: 0020816209

Num. SAP: 0330240168

Delivery: 0019170447

Nota: enviar producto con vence superior a un año Entregar en Peine 766 Villa Caspana, Calama

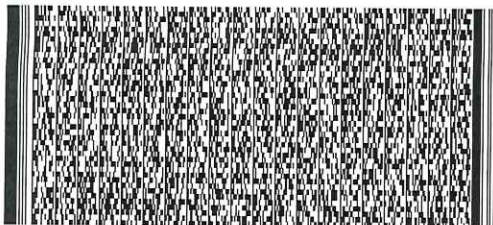
Documentos Referenciados

Tipo de Documento	Folio	Fecha	Razón de Referencia
Orden de Compra	202200003056	30/11/2022	

CODIGO	DESCRIPCION	FECHA VENC.	LOTE	CANTIDAD	P. UNIT.	TOTAL
C0935352	DAFILON BLUE 3/0 (2) 75CM DS24 DDP	18/08/2027	622334	72	630,00	45.360

TOTALES	MONTO NETO	DESCUENTO	I.V.A. 19%	MONTO EXENTO	MONTO TOTAL
	45.360		8.618		53.978

"Condiciones de transporte y almacenamiento: No almacenar a mas de 25°C"



Timbre Electrónico SII
Res.6de 2006 Verifique documento: www.sii.cl

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

ORIGINAL CLIENTE

CALAMA, 14 de diciembre de 2022.-

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. ELIZABETH PINTO OGALDE.**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Insumos Médicos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N° 775230-775901** correspondiente a proveedor: **B.BRAUN MEDICAL SPA.** por un valor de **\$863.549.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202200003056**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes. Se solicita descomprometer \$1 por diferencia de valor entre factura y OC.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Insumos Médicos"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

**Q.F. ELIZABETH PINTO OGALDE
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

EGL/EPO/cdp.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200003056 A 202200003056

Fecha Emisión : 21/11/2022 A 21/11/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
200003056	96756540-7	2022002927	21/11/2022	23			
20001143	HISTOACRYL AZUL 0,5ML						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			2	128,000	24,320	152,320
26001012	NYLON MONOFILAMENTO N° 3/0 C/AGUJA CUTIC						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			2	45,360	8,618	53,978
26001130	NYLON MONOFILAMENTO N° 2/0 C/AGUJA CUTIC						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			2	53,280	10,123	63,403
26001288	NYLON MONOFILAMENTO N° 4/0 C/AGUJA CUTIC						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			2	52,992	10,068	63,060
27001010	SEDA NEGRA 3.0						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			15	446,040	84,748	530,788


DROGUERIA CENTRAL
DIRECTOR TÉCNICO
COMDES CALAMA

Total Neto : 725,672

Total IVA : 137,877

Total : 863,549


DROGUERIA CENTRAL
DIRECTOR TÉCNICO
COMDES CALAMA

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme