



LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA

Giro: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y Exportación de Productos Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos, Agroalimenticios, Equipos y Accesorios Médicos.

LOS CONQUISTADORES 1730, OFICINA 1801, PROVIDENCIA, SANTIAGO

TELÉFONO: 56-2-23374400 - FAX: 56-2-23374405

Email: contacto@hospifarma.cl - Web: www.hospifarma.cl

R.U.T.: 76.133.312-7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 187567

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
GIRO : CORPORACION MUNICIPAL
R.U.T. : 70954900-6
DIRECCIÓN : ESMERALDA Nº 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
COMUNA : CALAMA
CLIENTE Nº : C70954900-6
TELÉFONO : 55 (2) 711823

DESPACHAR (A) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
DIRECCIÓN : ESMERALDA Nº 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO : 55 (2) 711823
HORARIO RECEPCIÓN : 09:00 a 17:00

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE COMPRAS	ORDEN DE COMPRA
Milena Juica	95597	178403		202200003177
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-11-2022 15:07	29-12-2022	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
MIN0190	AMOXICILINA (B) 500 MG CJ. X 21 CAP.	20	J221528	30/10/2026	20	950	0	19000
MSN0035	ATORVASTATINA (B) 40 MG X 30 COMP. REC.	30	DRB09032B	30/08/2023	30	1100	0	33000
HOF0022	CLOTRIMAZOL 1% CRM. X 20 G. TUBO	20	HF539	01/06/2024	20	280	0	5600
SEV0009	ESOMEPRAZOL (B) 40 MG X 30 CAP.	20	E220966	31/01/2024	20	2650	0	53000
SEV0042	ESZOPICLONA (B) 3 MG X 30 COMP. REC.	20	ESZ22001	30/04/2024	20	3100	0	62000
MIN0199	PYRIPED 400MG CAP BLANDAS 20 BE	20	S2220194	31/01/2025	20	1700	0	34000
POR0015	PARGEVERINA 5MG/ML SOL. ORAL X 15 ML FCO. G	20	2062502	01/06/2024	20	950	0	19000

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS.-

INFORMACIÓN BANCARIA:

BANCO SANTANDER A LA CUENTA 6476154-4
BANCO ESTADO A LA CUENTA 8175730
BANCO CHILE A LA CUENTA 1760514605
EMAIL: tesoreria@hospifarma.cl

CANCELADO

de de

MONTO NETO	\$	225.600
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	42.864
TOTAL	\$	268.464



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)".

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 80 de 22-08-2014
Verifique documento: www.sii.cl

FARMACIA CIUDAD DE CALAMA
Esmeralda # 1814
02-12-22



FH-187567

**MEMO N°113 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 05 de DICIEMBRE del 2022.-**

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

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los fármacos señalados en **Factura N°187567** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA**, por un valor de \$268.464.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20220003177**.
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$84.014, con este proveedor.
4. 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 TECNICO
FARMACIA CIUDADANA**

EGL/RRB/rrb.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

Juntos por Calama

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200003177 A 202200003177

Fecha Emisión : 23/11/2022 A 23/11/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202200003177	76133312-7	2022003183	23/11/2022	220		
20001010	CLOTRIMAZOL 1% POMO X 20 GRS.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	5,600	1,064 6,664
20001019	IBUPROFENO CAPSULA BLANDA. 400 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	34,000	6,460 40,460
20001110	AMOXICILINA CM. 500 MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,000	3,610 22,610
20001168	ATORVASTATINA 40MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	33,000	6,270 39,270
20001242	IBUPROFENO 200MG/100ML JBE					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	44,600	8,474 53,074
20001340	PARGEVERINA GOTAS.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,000	3,610 22,610
20001460	ESZOPICLONA 3MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	62,000	11,780 73,780
20001472	ESOMEPRAZOL 40MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	53,000	10,070 63,070
20001515	ATORVASTATINA 20MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	26,000	4,940 30,940

Total Neto: 296,200

Total IVA : 56,278

Total : 352,478

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre

Recibido Conforme