



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 205346

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA	DESPACHAR (A) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
GIRO : CORPORACION MUNICIPAL	DIRECCIÓN : ESMERALDA Nº 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : Av. BERNARDO O'HIGGINS Nº 1155	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO : 55 (2) 711823
CLIENTE Nº : C70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN : 09:00 a 17:00
TELÉFONO : 55 (2) 711823	

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE COMPRAS	ORDEN DE COMPRA
Milena Juica	109149	196178		202300001256
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
07-07-2023 9:16	7-08-2023	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0164	ACIDO MEFENAMICO 500 MG X 10 COMP.(100)	50	C210195A	01/03/2026	50	400	20.000
MIN0193	BUCOGERM TOS COM MAST 10	50	A230051	31/01/2027	50	995	49.750
MIN0177	CIPROFLOXACINO (B) 500 MG X 6 COMP. (100)	30	C220290	31/03/2027	30	353	10.590
MIN0181	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG X 10 COMP. REC. (100)	100	K221730	01/11/2026	100	665	66.500
MIN0165	CLORFENAMINA (B) 4 MG. X 20 COMP.(100)	30	I221443	30/09/2026	30	210	6.300
HOF0038	CLOTRIMAZOL+BETAMETASONA CRM. X 15 G.	20	HF573	01/03/2024	20	250	5.000
SEV0040	COXTOR (B) 120 MG X 7 COMP. REC.	20	E222465A	30/06/2024	20	3.780	75.600
MIN0200	PYRIPED FORTE 200MG/5ML SUS. ORAL X 100 ML FCO.	10	E230741	01/05/2025	10	2.345	23.450
CAP0020	HIPROMELOSA 0.5% SOL. OFT. X 15 ML FCO.	20	010722	01/06/2025	20	1.250	25.000
MIN0199	PYRIPED 400MG CAP BLANDAS 20 BE	30	S2221014	01/10/2025	30	1.795	53.850
POR0015	PARGEVERINA 5MG/ML SOL. ORAL X 15 ML FCO. GOT.	30	2038743	01/03/2025	30	1.030	30.900

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS.-

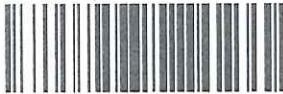
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO SANTANDER A LA CUENTA 6476154-4 BANCO ESTADO A LA CUENTA 8175730 BANCO CHILE A LA CUENTA 1760514605 EMAIL: tesoreria@hospifarma.cl	CANCELADO de de	MONTO NETO \$ 366.940 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 69.719 TOTAL \$ 436.659
--	--------------------	--



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

Nombre	R.U.T.
Fecha	FARMACIA CIUDADANA
Firma	DE CALAMA 11-7-23

"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)".



FH-205346



LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA

Giro: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y Exportación de Productos Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos, Agroalimentos, 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 205345

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES)	: CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
GIRO	: CORPORACION MUNICIPAL
R.U.T.	: 70954900-6
DIRECCIÓN	: Av. BERNARDO O'HIGGINS N° 1155
COMUNA	: CALAMA
CLIENTE N°	: C70954900-6
TELÉFONO	: 55 (2) 711823

DESPACHAR (A)	: CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 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	109149	196177		202300001256
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
07-07-2023 9:14	7-08-2023	30 días		

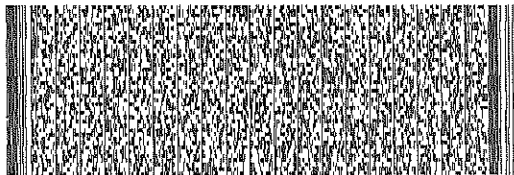
Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
HOF0086	VITAMINA-E 400 UI X 30 CAPS. BLANDS. (HOSPIFARMA)	30	W221010	09/10/2025	30	1.050	31.500

SON: TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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	\$	31.500
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	5.985
TOTAL	\$	37.485



Timbre Electronico S.I.I.
Res. 80 de 22-08-2014
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 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)".



FH-205345

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001256 A 202300001256
Fecha Emisión : 08/06/2023 A 08/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001256	76133312-7	2023001259	08/06/2023	625			
20001007	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	10,590	2,012	12,602
20001008	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	66,500	12,635	79,135
20001019	IBUPROFENO 400 MG CAP BLANDA.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	53,850	10,232	64,082
20001110	ETEROCOXIB 120MG.7						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	75,600	14,364	89,964
20001119	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	23,450	4,456	27,906
20001267	PARGEVERINA GOTAS.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	30,900	5,871	36,771
20001342	PROPOLEO SPRAY 30ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	25,800	4,902	30,702
20001366	HIPROMELOSA 0.5% SOL OFT						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	25,000	4,750	29,750
20001433	PREGABALINA 150MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	129,500	24,605	154,105
20001487	VITAMINA E 400UI.30CAP						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	31,500	5,985	37,485
20001496	VITAMINA C EFERVESCENTE 1G.12						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			5	51,000	9,690	60,690
20001519	CLORFENAMINA 4MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	6,300	1,197	7,497
20001565	CARMELOSA SOL OFT						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	36,000	6,840	42,840
20001642	ACIDO MEFENAMICO 500 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	20,000	3,800	23,800
20001647	DICLOFENACO 1% GEL.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	90,500	17,195	107,695
20001683	CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA CREMA						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	5,000	950	5,950
21001209	BUCOGERM TOS						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	49,750	9,453	59,203

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001256

A 202300001256

Fecha Emisión : 08/06/2023

A 08/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Total Neto :

731,240

Total IVA :

138,936

Total :

870,176

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme

**MEMO N°076/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 12 de JULIO del 2023.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Facturas N°205345-205346** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA.** por un valor de \$474.144.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001256.**
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$396.176, 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**

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

Juntos por Calama