



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

N° 206111

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
GIRO : CORPORACION MUNICIPAL
R.U.T. : 70954900-6
DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
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	196942		202300001256
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
17-07-2023 16:25	17-08-2023	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SEV0016	PREGABALINA 150 MG X 30 CAPS	50	E223698	01/10/2025	50	2.590	129.500

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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	\$	129.500
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	24.605
TOTAL	\$	154.105



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



FH-206111

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°081/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 21 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 **Factura N°206111** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA** por un valor de \$154105.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001256.**
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$241.927, 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**

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

Juntos por Calama