



COMERCIAL LBF LIMITADA

IMPORTACION, DISTRIBUCION Y EXPORTACION DE INSUMOS MEDICOS

Casa Matriz: Avenida La Oración N°1299, Pudahuel - Santiago - Chile, Casilla 2086 MESA CENTRAL (56-2) 2674 2200 CONTACTO@LBF.CL www.lbf.cl

R.U.T.: 93.366.000-1 FACTURA ELECTRÓNICA N° 279591

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

Santiago, 13-07-2023



Table with 2 columns: Field and Value. Fields include SEÑOR(ES), R.U.T., GIRO, TELEFONO, DIRECCION, COMUNA, VENDEDOR, NI N°, GTI, COND. VENTA, FECHA VENCIMIENTO, GdD.

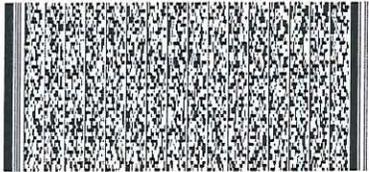
NOTA DE VENTA: 301884 ORDEN DE COMPRA: 202300001553 FECHA OC: 05-07-2023 HES: SEP: OS: CON:

Table with 8 columns: CODIGO, DESCRIPCIÓN, LOTE, F.EXPIRA, CANT., PRECIO, TOTAL. Row 1: 056-05449 003-40 HUMIDIFICADOR PRELLENADO AQUAKPAK 340ML CJAX20 22B310 15-07-2026 17 58.000 986.000

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Pesos.-

SIRVASE DEPOSITAR EN CTA. CTE. 56652-07 BANCO DE CHILE cobranzas@lbf.cl

Summary table with 2 columns: Description and Amount. Rows: MONTO EXENTO: \$ 0, NETO: \$ 986.000, DESCUENTO: \$ 19% I.V.A.: \$ 187.340, RECARGO: \$, TOTAL: \$ 1.173.340



Timbre Electrónico SII.

Res.165 de 29-10-2010 Verifique documento: www.sii.cl

CANCELADO POR:

OBSERVACIONES:

DESPACHAR A: PEINE 766 VILLA CASPANA BODEGA FARMACIA

Art. 160. CODIGO DE COMERCIO: No reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los ocho días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada. El no pago de esta factura a su vencimiento, podrá devengar una tasa de interés hasta el máximo convencional para operaciones no reajustables determinado por la SBF.

Condiciones de Almacenamiento: Almacenar a temperatura ambiente, proteger de la humedad y de la luz. Consideraciones de Post Venta: Para la devolución de mercadería adjuntar el formulario de canje y devolución. Contacto POSTVENTA@LBF.CL +56226742200

MEMO N° 112 (DROG-CENTRAL)

CALAMA, 25 de julio de 2023.-

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE.**

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Insumos Médicos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N°279591** correspondiente a proveedor: **COMERCIAL LBF LIMITADA.** por un valor de **\$1.173.340.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300001553**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: “Convenio Servicio Alta Resolutividad SAR ALEMANIA”**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



**Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

CPP/STA/cdp.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001553 A 202300001553

Fecha Emisión : 05/07/2023 A 05/07/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202300001553	93366000-1	2023001556	05/07/2023	17			
26001053	HUMIFICADOR DE OXIGENO DESECHABLE						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		17	986,000	187,340	1,173,340

Total Neto : 986,000
Total IVA : 187,340
Total : 1,173,340

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme