

Hospifarma

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° 198500

10623

X6

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 : CALLE PEINE N° 766 - VILLA CASPANA
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO : 55 (2) 711823
HORARIO RECEPCIÓN :

| | | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| VENDEDOR | PEDIDO SAP | FACT. SAP | CÓDIGO DE COMPRAS | ORDEN DE COMPRA |
| CENABAST | 103112 | 189321 | 308697156 | 621-549-SE22 |
| FECHA EMISIÓN | FECHA VENCIMIENTO | CONDICIÓN DE PAGO | GUÍA DE DESPACHO | |
| 19-04-2023 / 10:44 | 19-05-2023 | 30 días | | |

| Código | Descripción | Cantidad | Lote | F. Venc. | Unidad | P. Unit. | Desct. | Total |
|---------|---|----------|----------|------------|--------|----------|--------|--------|
| ASC0067 | TRAMADOL+PARACETAMOL (NP) X 30 COMP. REC. (| 1000 | 22010270 | 30/08/2025 | 1.000 | 690 | 0 | 690000 |

SON: OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CIEN PESOS.-

INFORMACION 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 | \$ | 690.000 |
| DESCUENTO | \$ | 0 |
| IVA (19%) | \$ | 131.100 |
| TOTAL | \$ | 821.100 |



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)".

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



FH-198500

Hospifarma

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° 198510

10622

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 : CALLE PEINE N° 766 - VILLA CASPANA |
| R.U.T. : 70954900-6 ✓ | COMUNA : CALAMA |
| DIRECCIÓN : Av. BERNARDO O'HIGGINS N° 1155 | CIUDAD : CALAMA |
| COMUNA : CALAMA | TELÉFONO : 55 (2) 711823 |
| CLIENTE N° : C70954900-6 | HORARIO RECEPCIÓN : |
| TELÉFONO : 55 (2) 711823 | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| VENDEDOR CENABAST | PEDIDO SAP 103217 | FACT. SAP 189331 | CÓDIGO DE COMPRAS 308697498 | ORDEN DE COMPRA 621-814-SE22 |
| FECHA EMISIÓN 19-04-2023 ✓ 11:40 | FECHA VENCIMIENTO 19-05-2023 | CONDICIÓN DE PAGO 30 días | GUÍA DE DESPACHO | |

| Código | Descripción | Cantidad | Lote | F. Venc. | Unidad | P. Unit. | Desct. | Total |
|---------|--|----------|---------|------------|--------|----------|--------|-------|
| POR0019 | AZITROMICINA 200MG/5ML SUS. X 30 ML FCO. (LIC) | 5 | 2127572 | 01/12/2025 | 5 | 1750 | 0 | 8750 |

SON: DIEZ MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS.-

INFORMACION 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 | \$ | 8.750 |
| DESCUENTO | \$ | 0 |
| IVA (19%) | \$ | 1.663 |
| TOTAL | \$ | 10.413 |



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)".



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000843 A 202300000843

Fecha Emisión : 09/05/2023 A 09/05/2023

| Orden de Compra | Proveedor | Nro. Solicitud | Fecha Emisión | Cantidad Prod. | | | |
|---------------------|--|-------------------|-------------------|----------------|------------|---------|---------|
| Producto | Centro de Costo | | | Cantidad | Valor Neto | IVA | Total |
| 202300000843 | 76133312-7 | 2023000844 | 09/05/2023 | 1,005 | | | |
| 20001059 | TRAMADOL+PARACETAMOL (NP) REC 0004101 | DROGUERIA CENTRAL | | 1,000 | 690,000 | 131,100 | 821,100 |
| 20001576 | AZITROMICINA 200MG/5ML SUS. 30ML FCO 0004101 | DROGUERIA CENTRAL | | 5 | 8,750 | 1,663 | 10,413 |

Total Neto : 698,750

Total IVA : 132,763

Total : 831,513

Rut _____
 Firma 
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma 
 Nombre _____



Recibido Conforme