



B.BRAUN MEDICAL SpA

Importación, Distribución, Comercialización de
Productos Farmacéuticos, Cosméticos y Médicos.
Otros Servicios de Atención a la Salud Humana.

Casa Matriz:
Av. Puerta Sur 03351 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
San Bernardo-Santiago

Sucursal 1:
Calle Nueva 5343 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
Conchalí - Santiago

Sucursal 2:
Chacabuco 689 Tels.: (56-41) 262 0920
Concepción

Sucursal 3:
Calle Nueva 5335 Tels.: (56-2) 440 7100 Fax: (56-2) 440 7167
Conchalí - Santiago

R.U.T.: 96.756.540-7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº: 824677

S.I.I. - SANTIAGO SUR

Razón Social: Corporación Municipal De Desarrollo Social De Calama

R.U.T.: 70.954.900-6

Giro: SALUD Y EDUCACION

Dirección: Av. Bernardo Ohiggins 1155

Comuna: Calama

Ciudad: Calama

Nota:

F. Emisión: 31/10/2023

Vencimiento: 30/11/2023

Cond. de Pago: Crédito

Fono/Fax:

Nº Pedido: 0012120412

Cod. Cliente: 0020816209

Num. SAP: 0330290962

Delivery: 0019298788

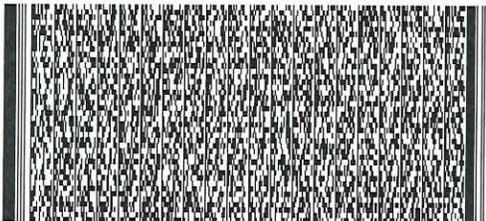
Documentos Referenciados

Tipo de Documento	Folio	Fecha	Razón de Referencia
Orden de Compra	202300003088	31/10/2023	

CODIGO	TIPO	DESCRIPCION	FECHA VENC.	LOTE	CANTIDAD	P. UNIT.	TOTAL
28630	DM	URIMED SP(+)BOLSA RECOLECT.DE ORINA 2L	05/05/2028	20230505	30	1.890,00	56.700
C0762350	DM	SILKAM BLACK 3/0 (2) 75CM DS24 DDP	13/05/2028	623196	252	879,00	221.508

TOTALES	MONTO NETO	DESCUENTO	I.V.A. 19%	MONTO EXENTO	MONTO TOTAL
	278.208		52.860		331.068

"Condiciones de transporte y almacenamiento: No almacenar a mas de 25°C"



Timbre Electrónico SII
Res.6de 2006 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 artículo 4º y la letra c) del artículo 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido(s) recibido(s)"

ORIGINAL CLIENTE

CALAMA, 07 de noviembre 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°824677** correspondiente a proveedor: **B.BRAUN MEDICAL SPA.** por un valor de **\$331.068.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300003088**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: Sub-Salud "Insumos Médicos"**

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 : 202300003088 A 202300003088

Fecha Emisión : 18/10/2023 A 18/10/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300003088	96756540-7	2023003101	18/10/2023	8			
26001033	SEDA NEGRA N° 3/0 0004101	DROGUERIA CENTRAL		7	221,508	42,087	263,595
26001330	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO 2 LT, CON 0004101	DROGUERIA CENTRAL		1	56,700	10,773	67,473

Total Neto : 278,208
Total IVA : 52,860
Total : 331,068

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Recibido Conforme