



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 210805

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	112642	201637		202300002569
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-09-2023 8:04	29-10-2023	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
HOF0086	VITAMINA-E 400 UI X 30 CAPS. BLANDS. (HOSPIFARMA)	50	W221010	09/10/2025	50	990	49.500

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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 _____

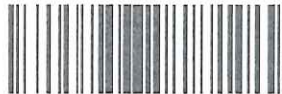
MONTO NETO	\$	49.500
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	9.405
TOTAL	\$	58.905



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-210805



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° 210806

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 N° 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO : 55 (2) 711823
CLIENTE N° : 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	112642	201638		202300002569
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-09-2023 8:06	29-10-2023	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
POR0005	ACICLOVIR 5% CRM. X 15 G.	30	2117082	01/11/2025	30	630	18.900
MIN0179	AZITROMICINA (B) 500 MG X 6 COMP. L.A SIMI (100)	10	K221748	01/11/2024	10	1.015	10.150
HOF0056	CARMELOSA 0.5 % SOL. OFT. X 15 ML FCO. GOT	10	N22A10	01/12/2023	10	790	7.900
MIN0177	CIPROFLOXACINO (B) 500 MG X 6 COMP. (100)	20	E220621	01/05/2027	20	353	7.060
MIN0165	CLORFENAMINA (B) 4 MG. X 20 COMP.(100)	20	I221443	30/09/2026	20	210	4.200
MIN0171	KETOPROFENO T.U 200 MG X 10 COMP. (100)	30	L221806	01/12/2024	30	905	27.150
MIN0051	NOSCAPINA 5MG/5ML JBE. X 100 ML	20	H231189	01/08/2027	20	1.120	22.400

SON: CIENTO DIECISÉIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS.-

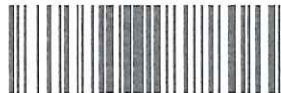
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO SANTANDER A LA CUENTA 6476154-4 BANCO ESTADO A LA CUENTA 8175730 BANCO CHILE A LA CUENTA 1760514605 EMAIL: tesoreria@hospifarma.cl	CANCELADO de de	MONTO NETO \$ 97.760 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 18.574 TOTAL \$ 116.334
--	--------------------	---



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-210806



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 210807

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

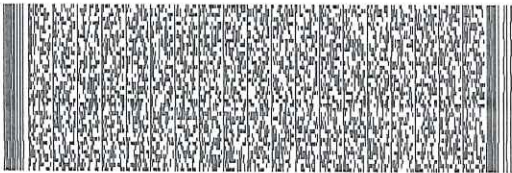
SEÑOR(ES) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA	DESPACHAR (A) : CORP. MUNIC. DE DESARR. SOC. CALAMA
GIRO : CORPORACION MUNICIPAL	DIRECCIÓN : ESMERALDA Nº 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : ESMERALDA Nº 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO : 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	112642	201639		202300002569
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-09-2023 8:07	29-10-2023	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0190	AMOXICILINA (B) 500 MG C.J. X 21 CAP.	20	K221675	30/11/2026	20	1.080	21.600
MSN0024	ATORVASTATINA (B) 10 MG X 30 COMP. REC.	50	DRC02113A	30/01/2024	50	170	8.500
MIN0181	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG X 10 COMP. REC. (100)	30	K221733	01/11/2026	30	1.130	33.900
VTG0044	COLAGENO HIDROLIZADO VITALGREEN FCO. X 60 CAP.	10	CV0123	30/01/2025	10	1.600	16.000
POR0008	DICLOFENACO 1% GEL X 30 G. TUBO	50	2121642	01/12/2026	50	595	29.750
MIN0199	PYRIPED 400MG CAP BLANDAS 20 BE	20	S2221014	01/10/2025	20	1.795	35.900
POR0015	PARGEVERINA 5MG/ML SOL. ORAL X 15 ML FCO. GOT.	30	2038783	01/03/2025	30	950	28.500

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS.-

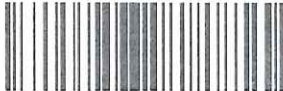
INFORMACIÓN BANCARIA:	CANCELADO	MONTO NETO \$ 174.150
BANCO SANTANDER A LA CUENTA 6476154-4		DESCUENTO \$ 0
BANCO ESTADO A LA CUENTA 8175730		IVA (19%) \$ 33.089
BANCO CHILE A LA CUENTA 1760514605		TOTAL \$ 207.239
EMAIL: tesoreria@hospifarma.cl		



Nombre		R.U.T.	
Fecha	3.10.27	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)".

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



FH-210807

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300002569 A 202300002569
Fecha Emisión : 15/09/2023 A 15/09/2023

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

202300002569	76133312-7	2023002577	15/09/2023	550		
20001007	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	7,060	1,341 8,401
20001008	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	33,900	6,441 40,341
20001011	CLOXACILINA CM 500 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	6,600	1,254 7,854
20001019	IBUPROFENO CAP BLDA 400MG.10					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	34,500	6,555 41,055
20001060	ACICLOVIR 5% CREMA POMO 15G					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	18,900	3,591 22,491
20001110	AMOXICILINA CM. 500 MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	21,600	4,104 25,704
20001398	AZITROMICINA 500 MG CP					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	10,150	1,929 12,079
20001470	COLAGENO NARANJA MAGNESIO VITAMINA C 30					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	139,000	26,410 165,410
20001473	KETOPROFENO TU 200MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	27,150	5,159 32,309
20001475	COLAGENO HIDROLIZADO 10MG.60 CAP					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	16,000	3,040 19,040
20001495	NOSAPINA 5MG/ML JBE 100ML					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	22,400	4,256 26,656
20001496	VIT E 400UI 30 CAP					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	49,500	9,405 58,905
20001519	CLORFENAMINA 4MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	4,200	798 4,998
20001550	ATROPINA 0.5MG/PAPAVERINA 40MG.10					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	30,800	5,852 36,652
20001561	ATORVASTATINA 10MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	8,500	1,615 10,115
20001565	CARMELOSA GOTASMG/ML					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	7,900	1,501 9,401
20001590	TERBINAFINA CREMA					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	14,000	2,660 16,660
20001597	TAMSULOSINA 0,4MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	42,880	8,147 51,027

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300002569 A 202300002569
Fecha Emisión : 15/09/2023 A 15/09/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001647	DICLOFENACO 1% GEL.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	29,750	5,653	35,403
20001648	FLUCLOXACILINA 500 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	11,800	2,242	14,042
20001682	PARGEVERINA 5MG/ML 15ML						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	28,500	5,415	33,915
21001209	CLORHEXIDINA/NOSCAPINA.10						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	49,750	9,453	59,203

Total Neto : 614,840
Total IVA : 116,820
Total : 731,660

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme

**MEMO N°111/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 10 de OCTUBRE 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°210805-210806-210807** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO HOSPIFARMACHILE LTDA.** por un valor de \$382.478.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230002569.**
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$349.182, 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