



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

R.U.T.: 76.133.312-7
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 229557
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 : Av. BERNARDO O'HIGGINS N° 1155	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	123384	217622		202400001616
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
03-07-2024 16:27	3-08-2024	30 días		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
POR0002	AMBROXOL ADT. 30MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	20	2083833	01/08/2026	20	1.150	23.000
HOF0166	CETIRIZINA (B) 10 MG X 30 COMP. REC.	30	2025793	01/02/2026	30	990	29.700
MIN0177	CIPROFLOXACINO (B) 500 MG X 6 COMP. (100)	30	B240227	01/02/2029	30	353	10.590
HOF0025	CLOBETASOL 0.05% UNG. TOP. X 25 G. TUBO	20	HF623	01/06/2025	20	590	11.800
POR0009	DICLOFENACO 1% GEL X 60 G. TUBO	50	2108443	01/10/2027	50	975	48.750
MIN0172	KETOROLACO 10 MG X 10 COMP. (100)	100	K231619	01/11/2025	100	305	30.500
HOF0111	MELATONINA 3 MG CJ. X 30 CAP.	100	BMMEC2322	01/05/2026	100	990	99.000
MIN0184	NOSCAPINA 20 MG X 20 COMP. (100)	50	J231443	01/10/2027	50	995	49.750
MIN0051	NOSCAPINA 5MG/5ML JBE. X 100 ML	30	A240052	01/01/2028	30	990	29.700

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL VEINTE 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 \$ 332.790 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 63.230 TOTAL \$ 396.020
--	--------------------	--



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-229557



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
NOTA DE CRÉDITO
ELECTRÓNICA
Nº 62635

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 : Av. BERNARDO O'HIGGINS N° 1155	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO : 55 (2) 711823
CONTACTO : COMPRA	R.U.T. TRANSPORTISTA :
TELÉFONO : 55 (2) 711823	PATENTE :

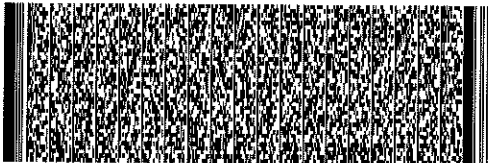
VENDEDOR	PEDIDO SAP	N/CRÉD. SAP	COTIZACIÓN	ORDEN DE COMPRA
Milena Juica		62106		202400001616

FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA
09-10-2024	09-10-2024	30 días	229557

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
MIN0184	NOSCAPINA 20 MG X 20 COMP. (100)	50	J231443	01/10/2027	50	995	0	49750

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TRES 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 \$ 49.750 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 9.453 TOTAL \$ 59.203
--	------------------------	---



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).



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400001616 A 202400001616
Fecha Emisión : 27/06/2024 A 27/06/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400001616	76133312-7	2024001606	27/06/2024	430		
20001007	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	10,590	2,012 12,602
20001176	DICLOFENACO GEL 60G					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	48,750	9,263 58,013
20001228	NOSCAPINA 5MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	29,700	5,643 35,343
20001340	CETERIZINA 10MG.30					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	29,700	5,643 35,343
20001458	CLORHEXIDINA/NOSCAPINA.10					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	49,750	9,453 59,203
20001580	MELATONINA 3MG.30					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	99,000	18,810 117,810
20001647	CLOBETASOL 0.05%24G					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	11,800	2,242 14,042
20001685	KETOROLACO 10MG COM					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	30,500	5,795 36,295
21001209	AMBROXOL 30MG/5ML X 100ML					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	23,000	4,370 27,370

Total Neto : 332,790
Total IVA : 63,230
Total : 396,020

Rut

Firma

Nombre



Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre



Recibido Conforme

**MEMO N°124/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 09 de OCTUBRE del 2024.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°229557 + NC N°62635** correspondiente a proveedor: **LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA.** por un valor de \$396.020.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20240001616.**
NC: \$59203
3. 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**

PCM/RRB/rrb.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

Juntos por Calama