

19/11



LUXYPHARM SPA

R.U.T. : R.U.T. 76.105.305-1

FACTURA ELECTRONICA

N° 43019

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Giro: COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Dirección: AVENIDA APOQUINDO 3650 OFICINA 1201 - LAS CONDES
Teléfono: +56 2 2799 2439
E-mail: CONTACTO1@LUXYPHARM.CL

SEÑOR(ES) CORP MUNIC CALAMA
R.U.T. 70.954.900-6
GIRO : FUNDACIONES Y CORPORACIONES; ASOCIACIONES QUE PROMUEVEN ACTI
DIRECCION: AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA: Calama
CIUDAD: Calama

FECHA EMISION: 12/11/2021
VENCIMIENTO: 11/01/2022
TELEFONO:
CONDICION DE VENTA: CREDITO 60 DIAS
VENDEDOR: INTERFAZ

CÓDIGO	DETALLE	U. VENTA	CANTIDAD	P.UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL
7707236127510	HIDROCORTISONA 500 MG CAJ 10 FAM SERIE: P201051 VENCE: 31/05/2023 INTERMEDIACION CENABAST COD CENABAST: 500009666 PEDIDO COMPRAS: 4500024738 NUMERO DE PEDIDO: 306613650 EMBARQUE: F386083 PESO: 1,33 BULTOS: 1 DESPACHAR A: CALLE PEINE 766 V CASPANA, CALAMA	ECX10	9	11,240.00		101,160

ORDEN DE COMPRA 621-142-SE21 11/04/2021

PAGOS: BANCO BICE - CUENTA CORRIENTE 02-73425-7

SON: CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS.-

NETO	101,160
IVA (19%)	19,220
TOTAL	120,380



Timbre Electrónico SII

Res. Nº 80 de 2014 Verifique documento en www.sii.cl

PERSONA QUE RECIBE

Nombre: _____ RUT: _____
Fecha: _____ Recinto: _____ Firma: _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100003002 A 202100003002

Fecha Emisión : 10/11/2021 A 10/11/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100003002	76105305-1	2021003045	10/11/2021	9		
20001213	HIDROCORTIZONA 500MG					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL		9	101,160	19,220	120,380

Total Neto : 101,160

Total IVA : 19,220

Total : 120,380

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme