



CHEMOPHARMA S.A.

FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICAMENTOS

AV. AMÉRICO VESPUCIO 01260 - QUILICURA

FONO: (56-2) 2444 6600 FAX: (56-2) 2444 6651

CASILLA 2917 - SANTIAGO - CHILE

E-mail: chemopharma@chemopharma.cl

R.U.T.: 96.026.000-7

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 379488

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

NOMBRE : CORP.MUN.DES.SOCIAL CALAMA	FECHA : 04-06-2021
R.U.T : 70954900-6	CÓDIGO CLIENTE : 709549006C
GIRO : VENTA DE MEDICAMENTOS	ORDEN DE COMPRA : 621-547-SE19
DIRECCIÓN : AVDA. BDO. O'HIGGINS 1155	DOCTO. DE VENTA : 306084841
DESPACHO	
COMUNA : CALAMA	DIRECCIÓN : PEINE 766, VILLA CASPANA
CIUDAD : CALAMA	COMUNA : CALAMA
EMP.DE VTAS. : VENUS LOPEZ	CIUDAD : CALAMA
COND. DE VENTA : Crédito 90 días	

OBSERVACIONES:

CORP MUNIC CALAMA BODEGA PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 4500020724 F.TOPE 04062021 Basado en Pedidos de cliente 74950. Basado en Entregas 76997.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA VENC.	PRECIO UNITARIO	DESC. UNITARIO	TOTAL
S-PT4467	MACROSAN 100 MG 50 CAPS.	15	0619020	30/06/2023	2.250	0	33.750

SON: CUARENTA MIL CIENTO SESENTA Y TRES pesos.-

Agradecemos extender cheque nominativo y cruzado a "CHEMOPHARMA S.A."

NETO	33.750
I.V.A 19%	6.413
TOTAL	40.163



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. 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)".

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100001252 A 202100001252

Fecha Emisión : 03/06/2021 A 03/06/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202100001252	96026000-7	2021001270	03/06/2021	15			
20001122	NITROFURANTOINA CM100 MG (MACROSAN) 0004101 DROGUERIA CENTRAL	15	33,750	6,413	40,163		

Total Neto : 33,750

Total IVA : 6,413

Total : 40,163

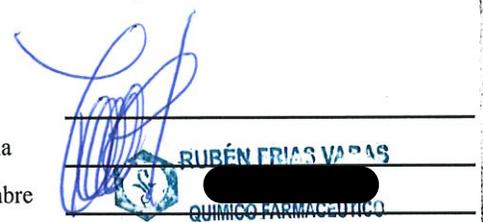
Rut _____
Firma _____
Nombre _____



RUBÉN FRÍAS VARAS
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



RUBÉN FRÍAS VARAS
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Recibido Conforme