

# PHARMA NETWORK SPA

VENTA AL POR MAYOR Y DISTRIBUCION DE  
PRODUCTOS FARMACEUTICOS

## Casa Matriz:

Apoquindo 4700, depto. 1702A, Las Condes, Santiago.

**R.U.T. 76.857.605-K**

**FACTURA ELECTRONICA**

**N° 0000074808**

S.I.I. - PROVIDENCIA



SEÑORES : CORP MUNIC CALAMA  
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155

COMUNA : CALAMA

R.U.T. : 70.954.900-6

GIRO : CORPORACION

CÓDIGO : C70954900-6

CIUDAD : CALAMA

TELEFONO : 2222222

FECHA EMISIÓN : 11/05/2021

FECHA VENCIMIENTO : 25/06/2021

TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito

CONDICION DE PAGO : 45 DIAS

DOCUMENTO DE VENTA: 305963986

Tipo de Documento  
Orden de Compra

Folio  
621-6-SE20

Fecha  
2021-05-11

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17

Comuna : LAS CONDES

Ciudad : SANTIAGO

Dirección Destino: CALLE PEINE 766 V CASPANA

Comuna : CALAMA

Ciudad : CALAMA

| ITEM | CÓDIGO        | DESCRIPCION                                                                                        | CANTIDAD | PRECIO<br>UNITARIO | DESCUENTO \$ | VALOR  |
|------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|--------------|--------|
| 1    | 7804650880295 | CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REC X 1000 BLISTER<br>GENERICO<br>Lote 19120009 Vence 30-12-2021 Cant 1 | 1        | 24.000             | 0            | 24.000 |

## OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION MAYO 2021 OC  
621-6-SE20/ID 621-609-LQ19/PC 4500021310 CORP  
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente: 112089055

**Banco de Chile**

Mail: cobranza@pharmanetwork.cl

NOMBRE:

RUT:

RECINTO:

FECHA:

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 las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| MONTO NETO         | 24.000        |
| MONTO IVA 19%      | 4.560         |
| MONTO EXENTO       | 0             |
| <b>MONTO TOTAL</b> | <b>28.560</b> |

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202100000979 A 202100000979

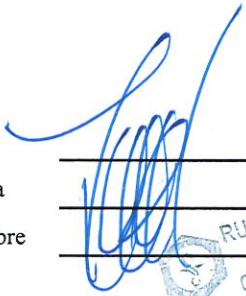
Fecha Emisión : 09/05/2021 A 09/05/2021

| Orden de Compra | Proveedor                  | Nro. Solicitud | Fecha Emisión | Cantidad Prod. |          |            |           |
|-----------------|----------------------------|----------------|---------------|----------------|----------|------------|-----------|
| Producto        | Centro de Costo            |                |               |                | Cantidad | Valor Neto | IVA Total |
| 202100000979    | 76857605-K                 | 2021000991     | 09/05/2021    | 1              |          |            |           |
| 20001007        | CIPROFLOXACINO CM. 500 MG. |                |               |                |          |            |           |
|                 | 0004101 DROGUERIA CENTRAL  |                |               | 1              | 24,000   | 4,560      | 28,560    |

**Total Neto : 24,000**

**Total IVA : 4,560**

**Total : 28,560**

Rut \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
  
  
**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
  
  
**Recibido Conforme**