

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° 0000070163

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 : 22222222

FECHA EMISIÓN : 09/04/2021

FECHA VENCIMIENTO : 24/05/2021

TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito

CONDICION DE PAGO : 45 DIAS

DOCUMENTO DE VENTA: 305866761

Tipo de Documento
Orden de Compra

Folio
621-6-SE20

Fecha
2021-04-09

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

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804650880295	CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REC X 1000 BLISTER GENERIC Lote: 19120007 Vence: 30-12-2021 Cant.: 1	1	24.000	0	24.000

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION ABRIL 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. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



Timbre Electrónico S.I.I.

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

MONTO NETO	24.000
MONTO IVA 19%	4.560
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	28.560

PHARMA NETWORK SPAVENTA 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° 0000070164**

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

TELÉFONO : 2222222

FECHA EMISIÓN : 09/04/2021

FECHA VENCIMIENTO : 24/05/2021

TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito

CONDICION DE PAGO : 45 DIAS

DOCUMENTO DE VENTA: 305864614

Tipo de Documento
Orden de CompraFolio
621-338-SE19Fecha
2021-04-09

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

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804650884002	LORATADINA 10 MG X 500 COMP. BLISTER GENERICO Lote: 20120508 Vence: 30-01-2022 Cant.: 17	17	4.200	0	71.400

OBSERVACIONESPROGRAMA INTERMEDIACION ABRIL 2021 OC
621-338-SE19/ID 621-338-SE19/PC 4500020311 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. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



Timbre Electrónico S.I.I.

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

MONTO NETO	71.400
MONTO IVA 19%	13.566
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	84.966

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100000718 A 202100000718

Fecha Emisión : 05/04/2021 A 05/04/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100000718	76857605-K	2021000733	05/04/2021	18			
20001007	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1	24,000	4,560	28,560
20001166	LORATADINA 10 MG						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			17	71,400	13,566	84,966

Total Neto : 95,400

Total IVA : 18,126

Total : 113,526

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre

Recibido Conforme

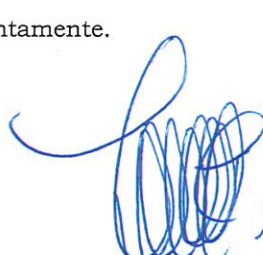
**DE : DIRECTOR TÉCNICO DROGUERÍA CENTRAL.
Q.F. RUBEN FRIAS VARAS.**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN COMDES.
SR. CARLOS YUENG ASPETI.**

1. Mediante el presente y según lo acordado, adjunto envío a usted mandato y recepción conforme de los productos enunciado en facturas que a continuación se señalan, correspondientes a programación CENABAST 2021, en relación a Droguería Central APS, con el objetivo de iniciar proceso de pago según corresponda.

PROVEEDOR	FACT. N°	N° DISTRIB. (O/C)
Comercial Reutter S.A.	94791 ✓	20210000703 ✓
Lab. Sanderson S.A.	1335446-1335445-1335444-1335447 ✓	20210000704 ✓
Grunenthal Chile Ltda.	129897-130422-130076-130526 ✓	20210000705 ✓
Lab. Pasteur S.A.	663450-663451-663449-663452 ✓	20210000707 ✓
Medbiotec S.ACC	52530 ✓	20210000709 ✓
Ethon Pharmaceuticals	249487-249549 ✓	20210000710 ✓
Salles Zapata y Cía Ltda.	42924 ✓	20210000711 ✓
Lab. Difem S.A	383443-375364 ✓	20210000712 ✓
Lab. Andrómaco S.A.	913026 ✓	20210000713 ✓
Caribbean Pharma Ltda.	289222 ✓	20210000714 ✓
Lab. Silesia S.A.	418394 ✓	20210000716 ✓
Pfizer Chile S.A.	350683 ✓	20210000717 ✓
Pharma Network SpA	70163-70164 ✓	20210000718 ✓
Labvitalis S.A	28817 ✓	20210000720 ✓
Chemopharma S.A.	375722 ✓	20210000721 ✓
Meditex SpA	1360 ✓	20210000722 ✓
Ascend Laboratories SpA	113184 ✓	20210000723 ✓
Laboratorio Biosano S.A.	203211-203212-203213 ✓	20210000724 ✓
Comercial RM SpA.	37155-37261 ✓	20210000725 ✓
Arama Natural Distrib. Ltda	152223-152221-152220-152219 ✓	20210000726 ✓

2. Para su conocimiento y fines pertinentes, saluda atentamente.



Q.F. RUBEN FRIAS VARAS
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERÍA CENTRAL COMDES