



COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE
PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS

BPH S.A.

Cerro Portezuelo 9870, Quilicura, Santiago.
Tel. Mesa Central 22 3870 700 - Fax 22 3879 757.
Tel. Depto. Ventas 22 387 0764 / 22 387 0748
Fax 238700711 / ventas@bph.cl

R.U.T.: 96.519.830-K

FACTURA
ELECTRONICA

Nº: 515244

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO

DIRECCION : AV. BDO. O'HIGGINS N° 1155

COMUNA : CALAMA

CIUDAD : CALAMA

RUT : 70.954.900-6

N° NOTA VENTA : O204937

VENDEDOR : VENTAS INSTITUCIONAL

FORMA PAGO : 45 DÍAS SEGÚN FECHA FACTURA

FECHA EMISION : 21-01-2022

GIRO : VENTAS AL POR MENOR DE PRODUCTOS
FARMACE

O.COMPRA : 621-962-SE20

FECHA VENC. : 07-03-2022

EMBARQUE : F390203

CODIGO	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DCTO	TOTAL
7800086822601	5	EX100	SULFASALAZINA CM REC ENTERICO 500 MG Serie: 130621 Vence : 31/05/2024 INTERMEDIACION CENABAST N° PEDIDO: 4500022938 OC: 621-962-SE20 N° Doc. Venta: 306719907	6500		32.500

Peso: 0,68 Bultos: 1

SON: TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Despachar a: CALLE PEINE N 766
V CASPANA
CALAMA

Nombre:

R.U.T:

Recinto:

Firma:

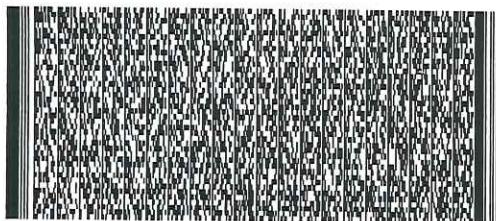
Fecha:

MONTO NETO \$ 32.500

19% IVA \$ 6.175

TOTAL \$ 38.675

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



Timbre Electrónico SII

Resolución 80 del 2014-08-22 Verifique este documento en www.sii.cl

21-01-22

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000183 A 202200000183

Fecha Emisión : 20/01/2022 A 20/01/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.				
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202200000183	96519830-K	2022000185	20/01/2022	5				
20001675	SULFASALAZINA 500 MG. 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			5	32,500	6,175	38,675	

Total Neto : 32,500

Total IVA : 6,175

Total : 38,675

**FARMACIA CIUDADANA
DE CALAMA
Esmeralda # 1814**

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

**FARMACIA CIUDADANA
DE CALAMA
Esmeralda # 1814**

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme