



PISA FARMACEUTICA DE CHILE SPA  
Importación y Comercialización de Productos Farmacéuticos  
Calle Magnere 1540 piso 10 ofc 1002, PROVIDENCIA  
Fono: 222474161  
Email: mabracho@pisa.com.mx

R.U.T : 76.423.281-K

Factura electrónica

N° 57246

S.I.I. - Santiago Centro

Señor (es)  
CORP MUNIC CALAMA ✓

Ciudad  
CALAMA, CHILE

Giro  
CONSULTORIO ✓

Vendedor  
CENABAST

Dirección  
AV BDO OHIGGINS 1155 ✓

Condición de pago  
CREDITO 30 DIAS

R.U.T  
70.954.900-6 ✓

Moneda de ingreso  
PESO

Comuna  
CALAMA

Fecha Documento  
11-7-2024

Fecha de Vencimiento  
11-7-2024

Tasa de ingreso  
1

Documento de Ref.  
801 - Orden de Compra

Razón de Ref.

Folio de Ref  
621-574-SE24

Fecha de Ref.  
04-06-2024

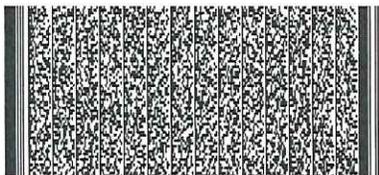
Item	Código	Detalle	Cant	P. Unitario	Rec/Desc	Total
1	4056768-1	SOLUCIÓN CS 0,9% FLEOVOAL 500ML BULTO X 24 [Lote: P24F772, Cant: 25, Venc: 28/2/2026] Comentario: 310740991 <i>Javabe</i>	25 CAJ	\$ 15.360	\$ 0	\$ 384.000

Cancelado \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Comentario  
ENTREGAR: CALLE PEINE 766 V CASPANA - CALAMA

Recargo/Dscto. \$ 0  
Afecto \$ 384.000  
Exento \$ 0  
19% IVA \$ 72.960

Total \$ 456.960  
CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS



Timbre Electrónico

Nombre: \_\_\_\_\_  
Rut: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Recinto: \_\_\_\_\_ 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 mercadería(s) o servicio(s).

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400001931 A 202400001931

Fecha Emisión : 01/08/2024 A 01/08/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400001931	76423281-K	2024001923	01/08/2024	25			
20001172	SOLUCION CS 0.9% FLEXOVAL 500ML						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		25	384,000	72,960	456,960

**Total Neto : 384,000**  
**Total IVA : 72,960**  
**Total : 456,960**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Entregado Conforme



Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Recibido Conforme

