

SUCURSALES:
Sucursal: Flor de Azucena 42, oficina 61, Las Condes, Santiago.

S.I.I.- SANTIAGO ORIENTE

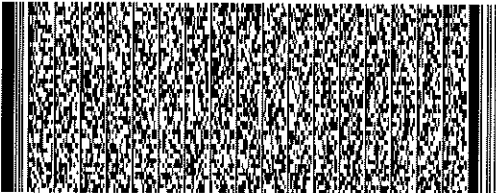
| DATOS CLIENTE |                                   | CONDICIONES DE VENTA  |                                               |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|
| Nombre        | : CORP MUNIC CALAMA               | Fecha Emisión         | : 30-10-2024                                  |
| R.U.T.        | : 70.954.900- 6                   | Fecha Vencimiento     | : 29-11-2024                                  |
| Dirección     | : AV BDO OHIGGINS 1155            | Forma de Pago         | : Factura a 30 días                           |
| Giro          | : VENTA DE PRODUC. FARMAC Y MEDIC | Nombre del Vendedor   | :                                             |
| Comuna        | : CALAMA                          | Orden de Compra       | : 621-514-SE23                                |
| Ciudad        | : CALAMA                          | Dirección de Despacho | : CALLE PEINE 766 V CASPANA - CALAMA - CALAMA |
|               |                                   | Folio SAP             | : 5860531516                                  |

| COD.ART.  | NOMBRE ARTICULO                                                | U.M | CANT. | P.UNIT.NETO | TOTAL NETO |
|-----------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|-------------|------------|
| 420007197 | SOLIVO 20mg TABS 6x10T CL- Lote:H241898-Vencimiento:2026-06-30 | CAR | 5     | 4.440       | 22.200     |

Son: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO Pesos.

|                                                                                          |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Datos Bancarios:<br>Banco: Banco Itau Cta. Cle.: 0220628855<br>chilefinance@emcure.co.in | MONTO NETO \$ 22.200<br>MONTO EXENTO \$ 0<br>IVA 19% \$ 4.218<br>MONTO TOTAL \$ 26.418 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

| DOCUMENTO(S) DE REFERENCIA   |               |              |                     |
|------------------------------|---------------|--------------|---------------------|
| Tipo Doc.                    | Fecha Emisión | Folio        | Razón de Referencia |
| ORDEN DE COMPRA              | 16-10-2024    | 621-514-SE23 |                     |
| NOTA DE PEDIDO               | 16-10-2024    | 311229900    |                     |
| CONTRATO                     | 16-10-2024    | 4500030889   |                     |
| PROCESO CHILECOMPRA          | 16-10-2024    | 621-76-LR23  |                     |
| GUIA DE DESPACHO ELECTRONICA | 16-10-2024    | 17322        |                     |



Timbre Electronico SII
Res. N° 80 del 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003183 A 202400003183  
Fecha Emisión : 16/12/2024 A 16/12/2024

| Orden de Compra | Proveedor          | Nro. Solicitud       | Fecha Emisión | Cantidad Prod. |       |        |
|-----------------|--------------------|----------------------|---------------|----------------|-------|--------|
| Producto        | Centro de Costo    |                      | Cantidad      | Valor Neto     | IVA   | Total  |
| 202400003183    | 77240238-4         | 2024003644           | 16/12/2024    | 5              |       |        |
| 20001663        | LEFLUNOMIDA 20 MG. |                      |               |                |       |        |
|                 | 0001001            | FARMACIA COMUNITARIA | 5             | 22,200         | 4,218 | 26,418 |

Total Neto : 22,200  
Total IVA : 4,218  
Total : 26,418

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Confor me