



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° 64352

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 13-11-2024	Fecha de Vencimiento 13-12-2024	Tasa de ingreso 1

Documento de Ref. 801 - Orden de Compra	Razón de Ref.	Folio de Ref 621-79-SE24 ✓	Fecha de Ref. 01-11-2024
--	---------------	-------------------------------	-----------------------------

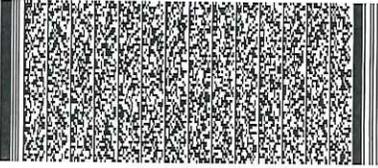
Item	Código	Detalle	Cant	P. Unitario	Rec/Dsc	Total
1	4055752	EX ANTIVON 8MG/4ML C/3AMP SI CL AVC2 [Lote: B24A185, Cant: 200, Venc: 30/4/2026] Comentario: 311357925 <i>Javabe -</i>	200 STC	\$ 537	\$ 0	\$ 107.400

Cancelado _____ de _____ de _____

Comentario
 ENTREGAR: CALLE PEINE 766 V CASPANA - CALAMACONTACTO: SILVANA TAPIA
 AGUIRRE . TELEFONO: 552943774 (L- J 8 a 16 hrs / V- 8 a 13 hrs)

Recargo/Dscto.	\$ 0
Afecto	\$ 107.400
Exento	\$ 0
19% IVA	\$ 20.406
Total	\$ 127.806

CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SEIS 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 : 202400003550 A 202400003550

Fecha Emisión : 27/11/2024 A 27/11/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202400003550	76423281-K	2024003559	27/11/2024	200			
20001002	EX ANTIVON 8MG/4ML	0004101	DROGUERIA CENTRAL	200	107,400	20,406	127,806

Total Neto : 107,400
Total IVA : 20,406
Total : 127,806

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Recibido Conforme