

PharmaTrade S.A.®

PHARMATRADE S.A.
VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y
MEDICINALES
Casa Matriz: Av. Marathon 1237 - Las Condes - Santiago
Fono: 2 2365 5000

R.U.T.: 96.670.640-6

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 339785

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES)	: CORP MUNICIP DES SOCIAL CALAMA	FONO	:
DIRECCION	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY	: 6865548 / 8005334504
CIUDAD	: CALAMA / Antofagasta	FECHA EMISION	: 09-11-2024
RUT	: 70.954.900-6	TIPO TRASLADO	:
GIRO	: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU	COND. DE VENTA	: Vencimiento neto en 90 días
RUTA	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155 / CALAMA / Antofagasta		
VENDEDOR	: FANNY JOCELYN , VASQUEZ URTUBIA		

DCTO. REFERENCIA	FOLIO REFERENCIA	FECHA REFERENCIA	RAZON REFERENCIA
ORDEN DE COMPRA	621-561-SE24	18-04-2024	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000348215	05-11-2024	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-74683	ACICLOVIR 400MG 35C BE S:24471 C:15 V:31-JUL-2027	UN	15	1.960	29.400
SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS					

PESO(gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
559	15	29.400	0	0	29.400	0	5.586	34.986

Si no ha documentado el pago de la factura puede realizarla mediante transferencia electronica o deposito a Pharmatrade S.A.
Cta Cte No 111397058 del Banco de Chile e informarnos su pago al mail cuentasporcobrar@laboratoriochile.cl

4500034441 - INTERMEDIACION - 621-101-LR24 - OC: 621-561-SE24 - MES: N OVIEMBRE - 2024 - PV: 311288422 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DI R:
CALLE PEINE 766 V CASPANA - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fono: 552943774 - RQDT: 08.11



Timbre electrónico SII

SII Res 92 de 29-07-2011. Verifique documento: www.sii.cl
documento.xml

PharmaTrade S.A.®

PHARMATRADE S.A.
VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y
MEDICINALES
Casa Matriz: Av. Marathon 1237 - Las Condes - Santiago
Fono: 2 2365 5000

R.U.T.: 96.670.640-6

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 339786

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES)	: CORP MUNICI DES SOCIAL CALAMA	FONO	:
DIRECCION	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY	: 6862250 / 8005334672
CIUDAD	: CALAMA / Antofagasta	FECHA EMISION	: 09-11-2024
RUT	: 70.954.900-6	TIPO TRASLADO	:
GIRO	: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU	COND. DE VENTA	: Vencimiento neto en 90 días
RUTA	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155 / CALAMA / Antofagasta		
VENDEDOR	: FANNY JOCELYN , VASQUEZ URTUBIA		

DCTO. REFERENCIA	FOLIO REFERENCIA	FECHA REFERENCIA	RAZON REFERENCIA
ORDEN DE COMPRA	621-401-SE23	03-04-2023	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000348201	05-11-2024	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-13633	ALUMINIO HIDROX 6% 180ML 1SO S:FFAR C:250 V:31-MAY-2026	UN	250	2.200	550.000
SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS					

PESO(gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
89.025	250	550.000	0	0	550.000	0	104.500	654.500

Si no ha documentado el pago de la factura puede realizarla mediante transferencia electronica o deposito a Pharmatrade S.A.
Cta Cte No 111397058 del Banco de Chile e informarnos su pago al mail cuentasporcobrar@laboratoriochile.cl
4500030627 - INTERMEDIACION - 621-1210-LR22 - OC: 621-401-SE23 - MES: NOVIEMBRE - 2024 - PV: 311273800 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - D IR:
CALLE PEINE 766 V CASPANA - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fono: 552943774 - RQDT: 08.11



Timbre electrónico SII

SII Res 92 de 29-07-2011. Verifique documento: www.sii.cl
documento.xml

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003468 A 202400003468

Fecha Emisión : 21/11/2024 A 21/11/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400003468	96670640-6	2024003478	21/11/2024	265			
20001411	ALUMINIO HIDROX 6% 180ML 1SO						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			250	550,000	104,500	654,500
20001686	ACICLOVIR 400 MG						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			15	29,400	5,586	34,986

Total Neto : 579,400

Total IVA : 110,086

Total : 689,486

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme