



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

Folio: 65b

R.U.T : 76.423.281-K

Factura electrónica

N° 59761

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
29-8-2024

Fecha de Vencimiento
29-9-2024

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% FLEXOVAL 500ML BULTO X 24 [Lote: P24A839, Cant: 25, Venc: 30/4/2026] Comentario: 310932545 Jaube ~	25 CAJ	\$ 15.360	\$ 0	\$ 384.000

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	\$ 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 : 202400002499 A 202400002499

Fecha Emisión : 24/09/2024 A 24/09/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total

202400002499	76423281-K	2024002496	24/09/2024	25			
20001172	SOLUCIÓN 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