PHARMA NETWORK SPA

VENTA AL POR MAYOR Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Casa Matriz: Avenida Apoquindo 4700 piso 1701, Las Condes, Santiago

R.U.T. 76.857.605-K

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000184098

S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑORES : CORP MUNIC CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA — CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 — TELEFONO : 22222222
GIRO : ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPA
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 28/04/2025
FECHA VENCIMIENTO 28/05/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 158795

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1131-SE24	2025-04-28	Refacturacion f-176249
Nota de Pedido	311765940	2025-04-28	
Contrato	4500035648	2025-04-28	
Proceso ChileCompra	621-424-LR24	2025-04-28	

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES — Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA — Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO $	VALOR
1	24142841	IBUPROFENO 400 MG X 1000 COMP. REC.BL.GEN. SKU:7804650886990 Vence: 30-05-2027	20	13.990		279.800

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST FEBRERO 2025/OC 621-1131-SE24/ID 621-424-LR24/PC 4500035648/CORP MUNIC CALAMA BODEGA

Banco de Chile

Cuenta Corriente: 112089055

Mail: cobranza@pharmanetwork.cl

NOMBRE:_____ RUT:_____

RECINTO: _____

FECHA:_____ FIRMA:_____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	279.800
MONTO IVA 19%	53.162
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	332.962

CEDIBLE

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel:(+56 02) 334 6746 facele

PHARMA NETWORK SPA

VENTA AL POR MAYOR Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Casa Matriz: Avenida Apoquindo 4700 piso 1701, Las Condes, Santiago

R.U.T. 76.857.605-K

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000184099

S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑORES : CORP MUNIC CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA — CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 — TELEFONO : 22222222
GIRO : ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPA
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 28/04/2025
FECHA VENCIMIENTO 28/05/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 157645

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-315-SE24	2025-04-28	Refacturacion f-176145
Nota de Pedido	311747859	2025-04-28	
Contrato	4500033853	2025-04-28	
Proceso ChileCompra	621-1048-LR23	2025-04-28	

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES — Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA — Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO $	VALOR
1	084C008	GENTAMICINA SLC OFT 0,3% X 5 ML FRASCO GENERICO SKU:7804650881629 Vence: 28-02-2026	20	675		13.500

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST FEBRERO 2025/OC 621-315-SE24/ID 621-1048-LR23/PC 4500033853/CORP MUNIC CALAMA BODEGA

Banco de Chile

Cuenta Corriente: 112089055

Mail: cobranza@pharmanetwork.cl

NOMBRE:_____ RUT:_____

RECINTO: _____

FECHA:_____ 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 las mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	13.500
MONTO IVA 19%	2.565
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	16.065

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel:(+56 02) 334 6746 facele

Corporación Municipal de Desarrollo Social

Juntos por Calama

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000141 A 202500000141

Fecha Emisión : 14/02/2025 A 14/02/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	**Centro de Costo**			**Cantidad**	**Valor Neto**	**IVA**	**Total**
202500000141	**76857605-K**	**2025000140**	**14/02/2025**	**40**			
20001019	IBUPROFENO 400 MG REC (BE)						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			20	279,800	53,162	332,962
20001244	GENTAMICINA SLC OFT 0.3% X 5ML						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			20	13,500	2,565	16,065

Total Neto : **293,300**

Total IVA : **55,727**

Total : **349,027**

Rut

Firma

Nombre

DROGUERÍA CENTRAL DIRECTOR TÉCNICO COMDES CALAMA

Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre

DROGUERÍA CENTRAL DIRECTOR TÉCNICO COMDES CALAMA

Recibido Conforme