



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° 72564

S.I.I. - Santiago Centro

Señor (es)
CORP MUNIC CALAMA

Dirección
AV BDO OHIGGINS 1155

Comuna
CALAMA

Ciudad
CALAMA, CL

Condición de pago
CREDITO 30 DIAS

Fecha Documento
20-3-2025

Giro
Actividades de centros de salud municipalizados
R.U.T
70.954.900-6

Fecha de Vencimiento
20-4-2025

Vendedor
CENABAST

Moneda de ingreso
PESO

Tasa de ingreso
1

Documento de Ref.
801 - Orden de Compra

Razón de Ref.
Prog.MARZO

Folio de Ref
621-76-SE24

Fecha de Ref.
01-03-2025

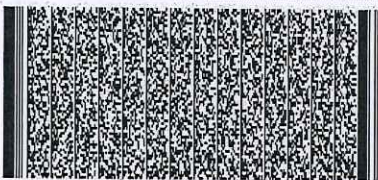
Item	Código	Detalle	Cant	P. Unitario	Rec/Desc	Total
1	4056095	GLUCONATO CAL 10% 10ML AMP BULTO X 100 [Lote: B24U552, Cant: 1, Venc: 31/7/2026] Comentario: 311873638	1 CAJ	\$ 20.000	\$ 0	\$ 20.000

Cancelado _____ de _____ de _____

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

Recargo/Dcto. \$ 0
Afecto \$ 20.000
Exento \$ 0
19% IVA \$ 3.800

Total \$ 23.800
VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS 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).



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° 72625

S.I.I. - Santiago Centro

Señor (es)
CORP MUNIC CALAMA

Ciudad
CALAMA, CL

Giro
Actividades de centros de salud
municipalizados

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
20-3-2025

Fecha de Vencimiento
20-4-2025

Tasa de ingreso
1

Documento de Ref.
801 - Orden de Compra

Razón de Ref.
Prog.MARZO

Folio de Ref
621-574-SE24

Fecha de Ref.
01-03-2025

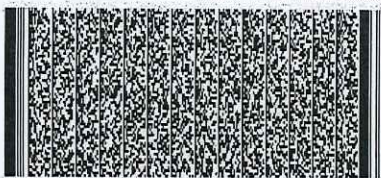
Item	Código	Detalle	Cant	P. Unitario	Rec/Desc	Total
1	4056768-1	SOLUCIÓN CS 0,9% FLEXOVAL 500ML BULTO X 24 [Lote: P24G700, Cant: 34, Venc: 31/8/2026] Comentario: 311965878	34 CAJ	\$ 15.360	\$ 0	\$ 522.240

Cancelado _____ de _____ de _____

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

Recargo/Dscto. \$ 0
Afecto \$ 522.240
Exento \$ 0
19% IVA \$ 99.226

Total \$ 621.466
SEISCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y 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).



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° 72653

S.I.I. - Santiago Centro

Señor (es)
CORP MUNIC CALAMA

Ciudad
CALAMA, CL

Giro
Actividades de centros de salud
municipalizados

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
20-3-2025

Fecha de Vencimiento
20-4-2025

Tasa de ingreso
1

Documento de Ref.
801 - Orden de Compra

Razón de Ref.
Prog.MARZO

Folio de Ref
621-79-SE24

Fecha de Ref.
01-03-2025

Item	Código	Detalle	Cant	P. Unitario	Rec/Desc	Total
1	4055752	EX ANTIVON 8MG/4ML C/3AMP SI CL AVC2 [Lote: B24G728, Cant: 340, Venc: 31/8/2026] Comentario: 311976246	340 STC	\$ 537	\$ 0	\$ 182.580

Cancelado _____ de _____ de _____

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

Recargo/Dscto. \$ 0
Afecto \$ 182.580
Exento \$ 0
19% IVA \$ 34.690

Total \$ 217.270
DOSCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA 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 : 202500000241 A 202500000241

Fecha Emisión : 02/04/2025 A 02/04/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202500000241	76423281-K	2025000255	02/04/2025	375		
20001002	GLUCONATO CAL 10% 10ML					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1	20,000	3,800 23,800
20001055	SOLUCION CS 0.9% FLEXOVAL 500ML					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			34	522,240	99,226 621,466
21001209	EX ANTIVION 8MG/4ML					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			340	182,580	34,690 217,270

Total Neto : 724,820

Total IVA : 137,716

Total : 862,536

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme