

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

N° 0000191367

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 : 25/06/2025
FECHA VENCIMIENTO : 25/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 172598

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-808-SE24	2025-06-25	
Nota de Pedido	312423634	2025-06-25	
Contrato	4500034887	2025-06-25	
Proceso ChileCompra	621-251-LR24	2025-06-25	

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	B50208C	METFORMINA XR 1000 MG COMP. LIB. PROL. X 500 BLI.GEN. SKU:7804650887126 Vence 30-12-2028	5	18.350		91.750

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025/OC
621-808-SE24/ID 621-251-LR24/PC 4500034887/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente: 112089055

Banco de Chile

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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	91.750
MONTO IVA 19%	17.433
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	109.183

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

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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000595 A 202500000595

Fecha Emisión : 22/07/2025 A 22/07/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000595	76857605-K	2025000616	22/07/2025	5			
20001548	METFORMINA XR 1000MG						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		5	91,750	17,433	109,183

Total Neto : 91,750
Total IVA : 17,433
Total : 109,183

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme

