

PHARMATRADE S.A.
VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y
MEDICINALES
Casa Matriz: Andrés Bello 2711 Of 1101 - Las Condes - Santiago
Fono: 2 2365 5000

R.U.T.: 96.670.640-6

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 382391

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES)	: CORP MUNICI DES SOCIAL CALAMA	FONO	:
DIRECCION	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY	: 8143464 / 8006176813
CIUDAD	: CALAMA / Antofagasta	FECHA EMISION	: 15-06-2025
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	621-881-SE24	02-07-2024	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000358150	09-06-2025	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-14230	METRONIDAZOL 500MG 100V S:25241 C:100 V:31-OCT-2027		100	1.100	110.000
SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS					

PESO(gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
3.473	100	110.000	0	0	110.000	0	20.900	130.900

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

4500035223 - INTERMEDIACION - 621-338-LR24 - OC: 621-881-SE24 - MES: JUNIO - 2025 - PV: 312387895 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DIR: C ALLE PEINE 766 - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fon o: 552943774 - RQDT: 11.06

DELIVERY



Timbre electrónico SII

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

PHARMATRADE S.A.
VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y
MEDICINALES
Casa Matriz: Andrés Bello 2711 Of 1101 - Las Condes - Santiago
Fono: 2 2365 5000

R.U.T.: 96.670.640-6

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 382389

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES)	: CORP MUNICIP DES SOCIAL CALAMA	FONO	:
DIRECCION	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY	: 8142074 / 8006176587
CIUDAD	: CALAMA / Antofagasta	FECHA EMISION	: 15-06-2025
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	621-109-SE25	18-02-2025	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000358061	09-06-2025	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-11444	AMITRIPTILINA 25MG 100CR BE S:24569 C:55 V:30-JUL-2027		55	2.700	148.500
SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS					

PESO(gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
1.309	55	148.500	0	0	148.500	0	28.215	176.715

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

4500037083 - INTERMEDIACION - 621-924-LR24 - OC: 621-109-SE25 - MES: J UNIO - 2025 - PV: 312338679 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DIR: C ALLE PEINE 766 - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fon o: 552943774 - RQDT: 11.06

DELIVERY



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 : 202500000461 A 202500000461

Fecha Emisión : 18/06/2025 A 18/06/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000461	96670640-6	2025000459	18/06/2025	155			
20001002	AMITRIPTILINA 25MG 100CR BE						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		55	148,500	28,215	176,715
20001055	METRONIDAZOL 500MG 100V						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		100	110,000	20,900	130,900

Total Neto : 258,500
Total IVA : 49,115
Total : 307,615

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme