

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° 362323

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES)	: CORP MUNICI DES SOCIAL CALAMA	FONO	:
DIRECCION	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY	: 7392154 / 8005680185
CIUDAD	: CALAMA / Antofagasta	FECHA EMISION	: 10-02-2025
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	621-561-SE24	18-04-2024	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000352434	10-02-2025	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-74683	ACICLOVIR 400MG 35C BE S:25783 C:26 V:30-SEP-2027	UN	26	1.960	50.960
SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS					

PESO(gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
969	26	50.960	0	0	50.960	0	9.682	60.642

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

4500034441 - INTERMEDIACION - 621-101-LR24 - OC: 621-561-SE24 - MES: F EBRERO - 2025 - PV: 311715162 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DIR:
CALLE PEINE 766 - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - F ono: 552943774 - RQDT: 10.02



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

Nº 363046

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES)	: CORP MUNICIP DES SOCIAL CALAMA	FONO	:
DIRECCION	: LIBERTADOR OHIGGINS 1155	PEDIDO/DELIVERY	: 7388850 / 8005680062
CIUDAD	: CALAMA / Antofagasta	FECHA EMISION	: 12-02-2025
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	621-1189-SE24	03-10-2024	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000352554	11-02-2025	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-13633	ALUMINIO HIDROX 6% 180ML 1SO S:FHCT C:300 V:30-JUN-2026		300	2.400	720.000
SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS					

PESO(gr)	UNIDADES	VALOR	DSCTO. COMERCIAL	DSCTO. FINANCIERO	VALOR NETO	VALOR EXENTO	IVA (19%)	VALOR TOTAL
106.830	300	720.000	0	0	720.000	0	136.800	856.800

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

4500035974 - INTERMEDIACION - 621-594-LR24 - OC: 621-1189-SE24 - MES: FEBRERO - 2025 - PV: 311778513 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DIR :
CALLE PEINE 766 - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fono: 552943774 - RQDT: 10.02



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 : 202500000201 A 202500000201

Fecha Emisión : 27/02/2025 A 27/02/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000201	96670640-6	2025000199	27/02/2025	326			
20001411	ALUMINIO HIDROX 6% 180ML 1SO						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		300	720,000	136,800	856,800
20001686	ACICLOVIR 400 MG						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		26	50,960	9,682	60,642

Total Neto : 770,960

Total IVA : 146,482

Total : 917,442

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme