

**GALENICUM HEALTH CHILE SPA**

Giro: IMP EXP COM PROD FARMACEUTICOS

COSMETICOS Y ALIMENTICIOS

AV. LAS CONDES 7700 903-B- LAS CONDES

eMail: recaudacion.cl@galenicum.com

Telefono : 56 9 94893890

R.U.T. 76285229-2
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 77891**S.I.I. - PROVIDENCIA****TIPO DE VENTA: VENTAS DEL GIRO**

SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
RUT : 70954900-6
GIRO : VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU
DIRECCIÓN : CALLE PEINE 766 VILLA CASPANA
COMUNA : CALAMA CIUDAD : ANTOFAGASTA
CONTACTO : YISEL
TIPO DE COMPRA : COMPRAS DEL GIRO

FECHA EMISIÓN : 14 - 04 - 2025
FOLIO SAP : 6224017400
FECHA VENCIMIENTO : 29 - 05 - 2025

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	%IMPTO ADIC.	%DESC.	VALOR
1 204527	MIRTAVITAE 15MG 30COM REC BK1182A /V 09.2027	8	\$ 19.990		41,47	\$ 93.600

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO REFERENCIA	FECHA REFERENCIA	TIPO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	74218	14 - 04 - 2025		
ORDEN DE COMPRA	621-1371-SE24	06 - 12 - 2024		

OBSERVACIONES: DOC VENTA 312043241 / PED COMPRA 4500036046 / INTERMEDIACION **DIRECCIÓN DESTINO:** CALLE PEINE 766 VILLA CASPANA**Distribuido por Importadora y comercializadora Loginfar Ltda. Rut 77.053.918-8 Lo Espejo 01565 Bodega 182****SON:** CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS**FORMA DE PAGO:** CRÉDITO

Timbre Electrónico SII

Res. 80 del 2014 - Verifique Documento: www.sii.clConsulte sus documentos en www.febos.cl

FEBOS ID: 2cf36ad92e668248ad2a90f2eb6b9901c1a2

DESCUENTO GLOBAL	\$ 0
MONTO NETO	\$ 93.600
I.V.A (19%)	\$ 17.784
IMPUESTO ADICIONAL	\$ 0
TOTAL	\$ 111.384

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000309 A 202500000309

Fecha Emisión : 28/04/2025 A 28/04/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000309	76285229-2	2025000309	28/04/2025	8			
20001002	MIRTAVITAE 15MG						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		8	93,600	17,784	111,384

Total Neto : 93,600
Total IVA : 17,784
Total : 111,384

Rut _____
Firma _____
Nombre Abelardo Salgado

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Recibido Conforme