

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° 0000183385

S.I.I. - PROVIDENCIA



SEÑORES : CORP MUNIC CALAMA

DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155

COMUNA : CALAMA

R.U.T. : 70.954.900-6

GIRO : CORPORACION

CÓDIGO : C70954900-6

CIUDAD : CALAMA

TELÉFONO : 22222222

FECHA EMISIÓN : 14/04/2025

FECHA VENCIMIENTO : 14/05/2025

TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito

CONDICION DE PAGO : 30 DIAS

NOTA DE VENTA : 164621

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1131-SE24	2025-04-14	
Nota de Pedido	312082763	2025-04-14	
Contrato	4500035648	2025-04-14	
Proceso ChileCompra	621-424-LR24	2025-04-14	

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	24144998	IBUPROFENO 400 MG X 1000 COMP. REC.BL.GEN. SKU:7804650886990 Vence 30-10-2027 Redamo no 204591	10	13.990		139.900

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2025/OC
621-1131-SE24/ID 621-424-LR24/PC 4500035648/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 recibidos(s).



Timbre Electrónico S.I.I.

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

MONTO NETO	139.900
MONTO IVA 19%	26.581
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	166.481

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

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+5602) 334 6746

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

NOTA DE CRÉDITO
ELECTRÓNICA

Nº 0000018100

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 : 2025-05-19
FECHA VENCIMIENTO : 19/05/2025
FORMA DE PAGO : Crédito DIAS 30 DIAS
DOCUMENTO DE VENTA: 312082763

Tipo de Documento
Factura Electrónica

Folio
183.385

Fecha
2025-04-14

Razón de Referencia
Corrige texto

Razón de Referencia
CAMBIO DE GIRO

CÓDIGO	CANTIDAD	DETALLE	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Servicio	1	Donde dice: Corporación			0
Servicio	1	Debe decir: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNI.			0

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2025/OC 621-1131-SE24/ID 621-424-LR24/PC 4500035648/CORP MUNIC CALAMA BODEGA

Vo. Bo.



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 80 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	0
MONTO IVA 19%	0
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	0

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

PHARMA NETWORK SPAVENTA 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° 0000183485**

S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑORES : CORP MUNIC CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
GIRO : CORPORACION
CÓDIGO : C70954900-6CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO : 22222222FECHA EMISIÓN : 14/04/2025
FECHA VENCIMIENTO : 14/05/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 163173

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-315-SE24	2025-04-14	
Nota de Pedido	312043245	2025-04-14	
Contrato	4500033853	2025-04-14	
Proceso ChileCompra	621-1048-LR23	2025-04-14	

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	084F086	GENTAMICINA SLC OFT 0,3% X 5 ML FRASCO GENERICO SKU:7804650881629 Vence 30-05-2026 <i>Reclamo no 183485</i>	27	675		18.225

OBSERVACIONESPROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2025/OC
621-315-SE24/ID 621-1048-LR23/PC 4500033853/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente: 112089055

Banco de Chile

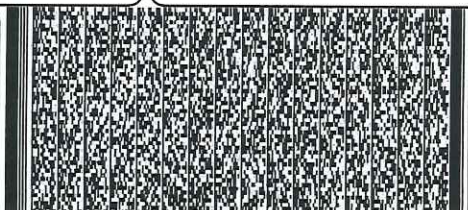
Mail: cobranza@pharmanetwork.cl

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	18.225
MONTO IVA 19%	3.463
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	21.688

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

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

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

NOTA DE CRÉDITO
ELECTRÓNICA

N° 0000018101

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 : 2025-05-19
FECHA VENCIMIENTO : 19/05/2025
FORMA DE PAGO : Crédito DIAS 30 DIAS
DOCUMENTO DE VENTA: 312043245

Tipo de Documento
Factura Electrónica

Folio
183.485

Fecha
2025-04-14

Razón de Referencia
Corrige texto

Razón de Referencia
CAMBIO GIRO

CÓDIGO	CANTIDAD	DETALLE	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Servicio	1	Donde dice: corporación			0
Servicio	1	Debe decir: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNI			0

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2025/OC 621-315-SE24/ID 621-1048-LR23/PC 4500033853/CORP MUNIC CALAMA BODEGA

Vo. Bo.



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 80 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	0
MONTO IVA 19%	0
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	0

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

PHARMA NETWORK SPAVENTA 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° 0000183554**

S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑORES : CORP MUNIC CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
GIRO : CORPORACION
CÓDIGO : C70954900-6CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO : 22222222FECHA EMISIÓN : 14/04/2025
FECHA VENCIMIENTO : 14/05/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 164023

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1094-SE24	2025-04-14	
Nota de Pedido	312082105	2025-04-14	
Contrato	4500035510	2025-04-14	
Proceso ChileCompra	621-417-LR24	2025-04-14	

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	24122268	AZITROMICINA 500 MG COMP. REC. X 60 BLISTER GENERICO SKU:7804650886426 Vence 30-06-2027 <i>Recibido n° 204593</i>	15	6.840		102.600

OBSERVACIONESPROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2025/OC
621-1094-SE24/ID 621-417-LR24/PC 4500035510/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 recibidos(s).



Timbre Electrónico S.I.I.

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

MONTO NETO	102.600
MONTO IVA 19%	19.494
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	122.094

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

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

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

NOTA DE CRÉDITO ELECTRÓNICA

N° 0000018102

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 : 2025-05-19
FECHA VENCIMIENTO : 19/05/2025
FORMA DE PAGO : Crédito DIAS 30 DIAS
DOCUMENTO DE VENTA: 312082105

Tipo de Documento
Factura Electrónica

Folio
183.554

Fecha
2025-04-14

Razón de Referencia
Corrige texto

Razón de Referencia
CAMBIO GIRO

CÓDIGO	CANTIDAD	DETALLE	UNID.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Servicio	1	Donde dice: corporación			0
Servicio	1	Debe decir: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPALIZADOS			0

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2025/OC 621-1094-SE24/ID 621-417-LR24/PC 4500035510/CORP MUNIC CALAMA BODEGA

Vo. Bo.



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 80 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	0
MONTO IVA 19%	0
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	0

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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000378 A 202500000378

Fecha Emisión : 22/05/2025 A 22/05/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202500000378	76857605-K	2025000378	22/05/2025	52		
20001002	IBUPROFENO 400MG					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			10	139,900	26,581 166,481
20001244	GENTAMICINA SLC OFT 0.3% X 5ML					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			27	18,225	3,463 21,688
20001576	AZITROMICINA 500MG					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			15	102,600	19,494 122,094

Total Neto : 260,725
Total IVA : 49,538
Total : 310,263

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme

