

PharmaTrade S.A.®

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° 377485

S.I.I. PROVIDENCIA

SEÑOR(ES) : CORP MUNICI DES SOCIAL CALAMA
DIRECCION : LIBERTADOR OHIGGINS 1155
CIUDAD : CALAMA / Antofagasta
RUT : 70.954.900-6
GIRO : VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU
RUTA : LIBERTADOR OHIGGINS 1155 / CALAMA / Antofagasta
VENDEDOR : FANNY JOCELYN , VASQUEZ URTUBIA

FONO :
PEDIDO/DELIVERY : 7974985 / 8006056813
FECHA EMISION : 14-05-2025
TIPO TRASLADO :
COND. DE VENTA : Vencimiento neto en 90 días

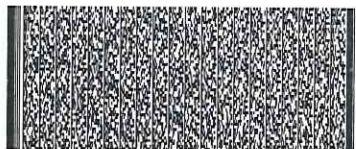
DCTO. REFERENCIA	FOLIO REFERENCIA	FECHA REFERENCIA	RAZON REFERENCIA
ORDEN DE COMPRA	621-881-SE24	02-07-2024	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000356460	06-05-2025	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-14230	METRONIDAZOL 500MG 10OV S:25240 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: MAYO - 2025 - PV: 312198557 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DIR: CA LLE
PEINE 766 - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fono : 552943774 - RQDT: 09.05



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

SEÑOR(ES) : CORP MUNICI DES SOCIAL CALAMA

DIRECCION : LIBERTADOR OHIGGINS 1155

CIUDAD : CALAMA / Antofagasta

RUT : 70.954.900-6

GIRO : VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU

RUTA : LIBERTADOR OHIGGINS 1155 / CALAMA / Antofagasta

VENDEDOR : FANNY JOCELYN VASQUEZ URTUBIA

FONO :

PEDIDO/DELIVERY : 7971216 / 8006056830

FECHA EMISION : 15-05-2025

TIPO TRASLADO :

COND. DE VENTA : Vencimiento neto en 90 días

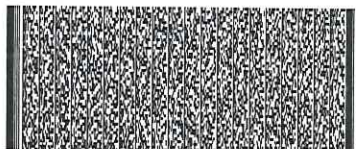
DCTO. REFERENCIA	FOLIO REFERENCIA	FECHA REFERENCIA	RAZON REFERENCIA
ORDEN DE COMPRA	621-1189-SE24	03-10-2024	
GUÍA DE DESPACHO ELECTRÓNICA	0000356598	07-05-2025	

COD. ARTICULO	DESCRIPCIÓN MERCADERIA	U.MED.	CANT.	P.UNIT	VALOR
120-10-13633	ALUMINIO HIDROX 6% 180ML 1SO S:24756 C:300 V:31-AGO-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: MAYO - 2025 - PV: 312164315 - ENVIO: CORP MUNIC CALAMA BODEGA - DIR: C ALLE
PEINE 766 - COD POSTAL: 1390000 - COMUNA: CALAMA / 2 REGION - Fon o: 552943774 - RQDT: 09.05



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 : 202500000371 A 202500000371

Fecha Emisión : 19/05/2025 A 19/05/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000371	96670640-6	2025000371	19/05/2025	400			
20001055	ALUMINIO HIDROX 6% 180ML 1SO						
	0004001 CESFAM ALEMANIA			300	720,000	136,800	856,800
20001302	METRONIDAZOL 500MG 10 OV						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			100	110,000	20,900	130,900

Total Neto : 830,000

Total IVA : 157,700

Total : 987,700

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme

