

**PHARMA NETWORK SPA**  
 VENTA AL POR MAYOR Y DISTRIBUCION DE  
 PRODUCTOS FARMACEUTICOS

**Casa Matriz:**  
 Apoquindo 4700, depto. 1702A, Las Condes, Santiago.

**R.U.T. 76.857.605-K**  
**FACTURA ELECTRONICA**  
**N° 0000044236**

S.I.I. - PROVIDENCIA



SEÑORES : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
 DIRECCIÓN : CALLE MERCED 1455  
 COMUNA : VALLENAR CIUDAD : VALLENAR  
 R.U.T. : 69.030.500-3 TELEFONO :  
 GIRO : MUNICIPALIDAD  
 CÓDIGO : C69030500-3

FECHA EMISIÓN : 08/06/2020  
 FECHA VENCIMIENTO : 23/07/2020  
 TIPO DESPACHO :  
 FORMA DE PAGO : Crédito  
 CONDICION DE PAGO : 45 DIAS  
 DOCUMENTO DE VENTA: 304776992

Tipo de Documento	Folio	Fecha
Orden de Compra	621-918-SE18	2020-06-08

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17  
 Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO  
 Dirección Destino: CALLE MERCED 1455  
 Comuna : VALLENAR Ciudad : VALLENAR

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804650880295	CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REC X 1000 BLISTER GENERICO Lote: 8123114 Vence: 30-03-2021 Cant.: 1	1	26.590		26.590



08 JUN. 2020

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

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

**OBSERVACIONES**  
 INTERMEDIACION JUNIO 2020 OC  
 621-918-SE18/4500018909 MUNIC VALLENAR BODEGA

**Banco de Chile**  
 Cuenta Corriente: 112089055  
 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).



MONTO NETO	26.590
MONTO IVA 19%	5.052
MONTO EXENTO	0
<b>MONTO TOTAL</b>	<b>31.642</b>