



# PHARMA INVESTI

## PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.

GIRO: DISTRIBUCION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y COSMETICOS

Av. Andrés Bello N° 1495 - PROVIDENCIA - SANTIAGO - TELEFONO/FAX: (02) 2 340 5800

SUCURSALES: Carlos Charlin N° 1492 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

Diag Pedro Aguirre Cerda N° 1057, Dpto 201 - CONCEPCION - CONCEPCION

Antonio Bellet 444, Dpto. 101 y 102 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

Las Acacias N° 2655, Bodega N° 2D, SAN BERNARDO - SANTIAGO

3,918

R.U.T.: 94.544.000-7

FACTURA ELECTRONICA

N° 935339

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

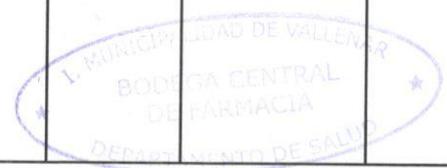
x1

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| SEÑOR (ES) : I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR                          | FECHA EMISION : 03/11/2020     |
| R.U.T. : 69.030.500-3  | FECHA VENCIMIENTO : 03/12/2020 |
| DIRECCION : EDIFICIO NICOLAS NARANJO CALLE MERCED S/N              | CIUDAD : ValLENar              |
| COMUNA : ValLENar  | CODIGO CLIENTE : 1165          |
| GIRO : GOBIERNO CENTRAL  | VENDEDOR : JOSE JUICA          |
| DIRECCION DESTINO : Calle Merced Esquina Talca N° 1455 Ex Hospital | CIUDAD DESTINO : ValLENar      |
| COMUNA DESTINO : VALLENAR  | N° PEDIDO : LIC-E079990        |
| CONDICIONES DE PAGO : 30 días crédito                              |                                |

| TIPO DOCUMENTO  | FOLIO       | FECHA      | MOTIVO |
|-----------------|-------------|------------|--------|
| Orden de Compra | 621-75-SE20 | 03-11-2020 |        |

| CODIGO        | DESCRIPCION                                  | LOTE              | VENCIMIENTO | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL   |
|---------------|--|-------------------|-------------|----------|-----------------|---------|
| 001-000-02265 | Viadil "C" x 20 Dosis s/jga. - Acr. Cenabast | 181201K-181199K-1 | 30-11-2021  | 12,00    | 10.000,00       | 120.000 |

# CENABAST

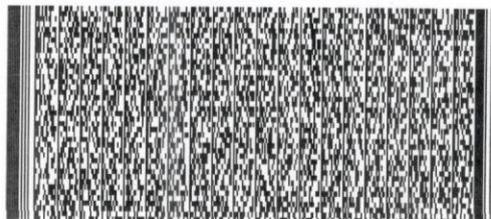


TOTAL UNIDADES 12,00

SON EN PESOS: Ciento cuarenta y dos mil ochocientos con 00/100

OBSERVACIONES : DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS INTERMEDIACIÓN DE CENABAST NOVIEMBRE 2020 ID 621-216-CT18/4500021156

|                    |                  |                           |                   |
|--------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| TOTAL DESCUENTO: 0 | NETO: \$ 120.000 | 19.00 % I.V.A.: \$ 22.800 | TOTAL: \$ 142.800 |
|--------------------|------------------|---------------------------|-------------------|



### ACUSE DE RECIBO

Nombre \_\_\_\_\_  
 Fecha 06 NOV. 2020  
 R.U.T. \_\_\_\_\_  
 Recinto \_\_\_\_\_  
 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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

ANEXO N° 7

CARTA DE CANJE

Santiago, 21 de Septiembre de 2020

Señores  
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud  
Presente

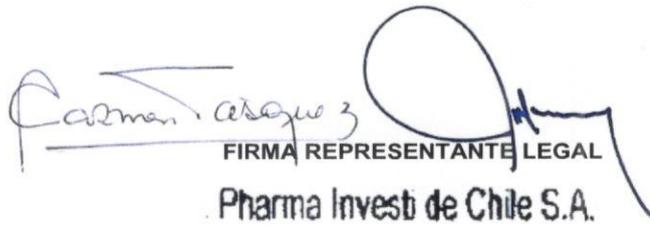
De nuestra consideración:

En relación a las fechas de vencimiento de los productos descritos a continuación, correspondientes a la entrega del mes Noviembre, y al Pedido de Compra N° 4500021156, el PROVEEDOR Pharma Investi de Chile S.A. se compromete, mediante este documento, a realizar el canje de los productos, o bien, efectuar la Nota de Crédito correspondiente, cuando los productos entregados con esta fecha, se encontraren en sus bodegas o en las bodegas del establecimiento, teniendo un período de eficacia menor o igual a 2 meses, a requerimiento del establecimiento respectivo o de CENABAST.

| Código    | Denominación                          | Unidad despacho | Cantidad | N° Lote y/o serie | Fecha vencimiento | N° Meses Menor Vencimiento |
|-----------|---------------------------------------|-----------------|----------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| 500006529 | VIADIL COMPUESTO SOL. INY CAJA 20 AMP | CAJA            | 2255     | 181201K-181199K-1 | 30-11-2021        | 2 MESES                    |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Nombre de Contacto | Alejandra Durán H.   |
| E mail             | <a href="mailto:aaduran@pharmainvesti.cl">aaduran@pharmainvesti.cl</a> |
| Teléfono           | 223407822  |

Saluda atentamente;

  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  
Pharma Investi de Chile S.A.

CARMEN VASQUEZ I. 8.541.861-0  
SERGIO CEDANO R. 7.969.760-5

PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. 94.544.000-7



06 NOV. 2020

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL / FIRMA PERSONA NATURAL

  
Katherine Gonzalez Adm. Contratos

V°B° ACEPTACIÓN CENABAST  
NOMBRE Y CARGO

