

Caribbean Pharma

Droguería

FARMACÉUTICA CARIBEAN LIMITADA

Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y Exportación de Productos de Minimarket, Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos, Agroalimenticios, Equipos y Accesorios Médicos.

CALLE LUIS ALBERTO CRUZ 1165, RENCA, SANTIAGO

TELÉFONO: 56-2-26639300 - FAX: 56-2-26639305

www.caribbeanpharma.cl contacto@caribbeanpharma.cl

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 337870

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL	DESPACHAR (A) : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
GIRO : GOBIERNO CENTRAL	DIRECCIÓN : ARRAU MENDEZ CALLE 3 SUR N°0115
R.U.T. : 69130700-K	COMUNA : PARRAL
DIRECCIÓN : Av. ANIBAL PINTO N° 1189	CIUDAD : PARRAL
COMUNA : PARRAL	TELÉFONO : 73 (2) 464238
CLIENTE N° : C69130700-K	HORARIO RECEPCIÓN :
TELÉFONO : 73 (2) 464238	

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO MERCADO PUBLICO	165678	322091		1754-393-AG22
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
06-05-2022 13:20	4-06-2022	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
MIN0249	GEMFIBROZILO 600MG X 500 COMP	20	C220318	31/03/2024	20	37500	0	750000



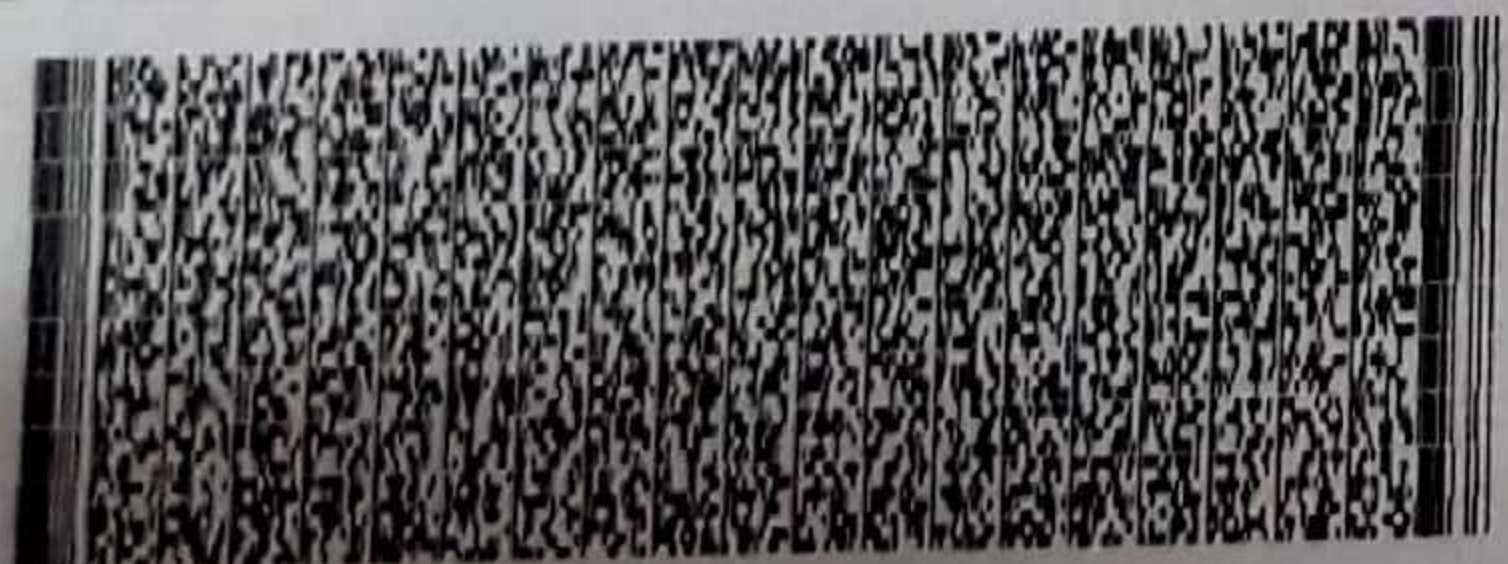
SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS.-

INFORMACIÓN BANCARIA:
 BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01
 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472
 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl

CANCELADO

_____ de _____ de _____

MONTO NETO	\$	750.000
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	142.500
TOTAL	\$	892.500



Nombre _____ R.U.T. _____

Fecha _____ 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 o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

Timbre Electronico S.I.I.
 Res 80 de 22-08-2014
 Verifique documento: www.sii.cl

1194

2208



FC-337870