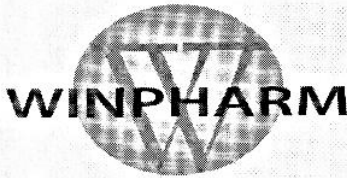


WINPHARM Spa.
VENTA AL POR MAYOR DE
PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS
Av. EL RETIRO - PARQUE LOS MAITENES N° 1287, 1287 A
ENE, PUDAHUEL - SANTIAGO - CHILE
Teléfonos: (56-2) 2964 4120 - 2964 4121 - 2964 4118 - Fax: (56-2) 2964 4124



R.U.T.: 76.079.782 - 0
FACTURA ELECTRONICA
N°: 31.237

S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

F031101

Señor(es)	: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL	11/03/2015	
Dirección	: MARIO MUJICA N 430	Giro	: MUNICIPALIDA
Ciudad	: PARRAL	Fono	: 000073464238
R.U.T.	: 69130700-K	O. de Compra	: 1754-54-se15
N° Nota Venta	: O127389	Fecha Venc	: 10/04/2015
Guia	: F031101		
Vendedor	: JUAN CARLOS SALGADO		
Forma de Pago	: 30 DÍAS SEGÚN FECHA FACTURA		

CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
7804620832750	5	AMOXICILINA+AC.CLAV. 500/125 MG CM CX200 5 051 31/08/2016	32.000	160.000
7800086755909	6	HIDROCORTISONA 100 MG FA CX50 6 CA0461 30/11/2015	27.500	165.000

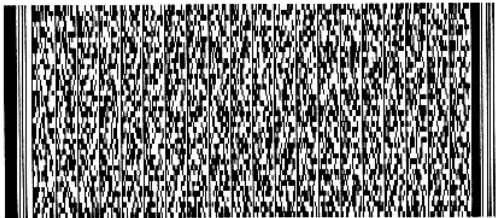


SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

Favor Informar de cancelación : Email : cobranza@winpharm.cl
Formas de pago :Cheque nominativo y cruzado "WINPHARM Spa." y transferencias
Ctas. Ctes. : Santander : 6495064-9 -Banco de Chile: 022-05118-10



DESCUENTO	\$	0
MONTO NETO	\$	325.000
19% IVA	\$	61.750
TOTAL	\$	386.750



Timbre Electrónico SII
Resolución 80 del 2014-08-22 Verifique este documento en www.sii.cl

Nombre:	_____	R.U.T:	_____
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 mercaderías o servicio (s) ha (n) sido recibido (s).