



farmacias  
**ahumada**®

## FARMACIAS AHUMADA S.A.

Giro : FARMACIAS; HIPERMERCADOS

Casa Matriz : AVENIDA LOS JARDINES 972

Ciudad : SANTIAGO Comuna : HUECHURABA

Teléfono : Fax :

Email :

**RUT : 76.378.831-8**

**FACTURA ELECTRONICA**

**Nº 191311**

**S.I.I. - SANTIAGO CENTRO**

**FECHA EMISION: 27-02-2018**

**SEÑORES** : BIOTEC CHILE S.A.

**DIRECCION** : CALLE RENCA 2203

**GIRO** : .

**C/Pago** : 2

**C/Convenio** : 96025000-1

**Guia Nº** : 801

**Glosa Cod. Convenio** : 96025000-1

**R.U.T.** : 96025000-1

**FONO** :

**CIUDAD** :

**COMUNA** : RENCA

**Cond. de Venta** : 29.03.2018

**Orden de Compra** : NaN

**Solicitado por** : 96025000-1

**Docto. SAP** : 0124673734

**Nº Control** : 0000191311

Por lo siguiente:

a: Farmacias Ahumada S.A.

DEBE

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	VALOR
Servicios Logísticos Febrero 2018.- <b>DOCUMENTOS REFERENCIADOS</b> <b>TIPO DOC:</b> Orden de Compra <b>FECHA:</b> 23-02-2018 <b>FOLIO:</b> NaN	1	85.618,00	0	<b>85.618</b>
SON: CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS			MONTO NETO	\$ 85.618
			MONTO EXENTO	\$ 0
			IVA 19 %	\$ 16.267
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 101.885</b>

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. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

