



GRUNENTHAL CHILENA LIMITADA
GIRO: FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS,
SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES
Casa Matriz: Av. Quilín 5273, Peñalolén - Santiago
Bodega Avenida Victor Uribe 2280 Teléfono 2620 9900 Quilicura

R.U.T.:81.323.800-4
FACTURA ELECTRONICA
N° 155075

S.I.I. - ÑUÑO A
www.grunenthal.cl

22/09

RAZON SOCIAL, DIRECCION Y GIRO DEL CLIENTE	
SEÑOR(ES):	CORP MUN SOC CALAMA
DIRECCION:	CALLE PEINE, VILLA CASPANA #766
CIUDAD:	CALAMA
COMUNA:	CALAMA
GIRO:	SALUD Y EDUCACION
DATOS DE DESTINACIÓN DE LA MERCADERIA	
RECEPTOR:	CORP MUN SOC CALAMA
DIRECCION:	CALLE PEINE, VILLA CASPANA #766
CIUDAD:	CALAMA
COMUNA:	CALAMA

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6	INTERMEDIACION	935495	7012005929
CONDICIONES	N° PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004083271	621-239-SE20	
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
20.09.2021	0083067354	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100594	2531120	CLOXACILINA CAP 500MG X500	306378104-(621-239-SE20)-4500021928	30/11/2022	1	21.250	21.250	21.250

SON : VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100 CLP

SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			21.250	4.038	25.288

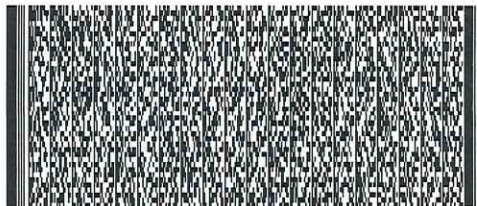
INTERMEDIACION

NÚMERO SERVICIO AL CLIENTE
600 594 8000

Solicitamos depositar en cuenta corriente N° 1120003855 Banco SCOTIABANK
Favor enviar información del depósito al email AR.Chile@grunenthal.com

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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electrónico SII

Res. 45 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl



S.I.I. - ÑUÑO A
www.grunenthal.cl

22/09

DATOS DE DESTINACIÓN DE LA MERCADERIA	
RECEPTOR:	CORP MUN SOC CALAMA
DIRECCION:	CALLE PEINE, VILLA CASPANA #766
CIUDAD:	CALAMA
COMUNA:	CALAMA

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6	INTERMEDIACION	935495	7012006012
CONDICIONES	N° PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004080995	621-739-SE21	
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
20.09.2021	0083067283	Juan Paulo Reyes	



Use Interno

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100 CLP

INTERMEDIACION

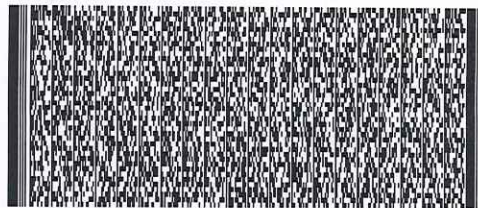
NÚMERO SERVICIO AL CLIENTE
600 594 8000

Solicitamos depositar en cuenta corriente N° 1120003855 Banco SCOTIABANK
Favor enviar información del depósito al email AR.Chile@grunenthal.com

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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electrónico S.L.

Res. 45 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100001927 A 202100001927

Fecha Emisión : 16/09/2021 A 16/09/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100001927	81323800-4	2021001949	16/09/2021	24			
20001008	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		23	287,500	54,625	342,125
20001648	FLUCLOXACILINA 500 MG.						
	0004101	DROGUERIA CENTRAL		1	21,250	4,038	25,288

Total Neto : 308,750

Total IVA : 58,663

Total : 367,413

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme