

S.I.I. - ÑUÑO A
NÚMERO SERVICIO AL CLIENTE
600 594 8000

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

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6	INTERMEDIACION	935495	7010923971
CONDICIONES	N° PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004248751	621-439-SE21	
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
18.07.2022	0083273896	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100311	C22064A	RISPERIDONA COM REC 1MG X500 (BE)	307530505-(621-439-SE21)-4500025223	29/02/2024	1	14.500	14.500	14.500

ON : DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 CLP

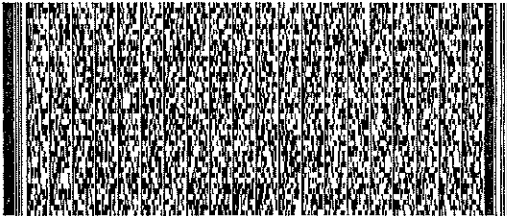
SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			14.500	2.755	17.255

INTERMEDIACION

olicitamos depositar en cuenta corriente N° 1120003898 Banco SCOTIABANK
avor enviar información del depósito al email AR.Chile@grunenthal.com

NOMBRE:	RUT:
RECINTO:	FECHA:
FIRMA:	

l 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° a la Ley 19.963, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electrónico SII
Res. 88 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200001540 A 202200001540
Fecha Emisión :15/07/2022 A 15/07/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200001540	91871000-0	2022001547	15/07/2022	1			
20001595	RISPERIDONA 1MG. 0001001	FARMACIA COMUNITARIA		1	14,500	2,755	17,255

Total Neto : 14,500
Total IVA : 2,755
Total : 17,255

Rut _____
Firma **FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA** _____
Nombre **Esmeralda # 1814** _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma **FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA** _____
Nombre **Esmeralda # 1814** _____

Recibido Conforme