



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° 186825

S.I.I. - ÑUÑO A
 www.grunenthal.cl

RAZON SOCIAL, DIRECCION Y GIRO DEL CLIENTE	
SEÑOR(ES):	CORP MUNIC SOC CALAMA
DIRECCION:	AV LIB BDO O'HIGGINS #1155
CIUDAD:	CALAMA COMUNA: CALAMA
GIRO:	SALUD Y EDUCACION

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6		816460	7012018080
CONDICIONES		N° PEDIDO	O.C. CLIENTE
Pago a 90 días		0004222467	665
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
12.05.2022	0083242200	Juan Paulo Reyes	

DATOS DE DESTINACIÓN DE LA MERCADERIA	
RECEPTOR:	CORPORACION MUNICIPAL DE CALAM
DIRECCION:	PEINE 766 VILLA CASPANA
CIUDAD:	Calama COMUNA: Calama



Uso Interno

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	UNITARIO EMPAQUE	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100112	C22088A	ENALAPRIL COM REC 10MG X1000 (BE)	665 -	10/03/2023	300✓	1	4.200	1.260.000	1.260.000
95008709	E21164A	METFORMINA REC 850MG X1000 (BE)	665 -	30/04/2023	244✓	1	8.400	2.049.600	2.049.600
95008709	E21163A	METFORMINA REC 850MG X1000 (BE)	665 -	30/04/2023	556✓	1	8.400	4.670.400	4.670.400

SON : NUEVE MILLONES CUATROCIENTOSNOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 00/100 CLP

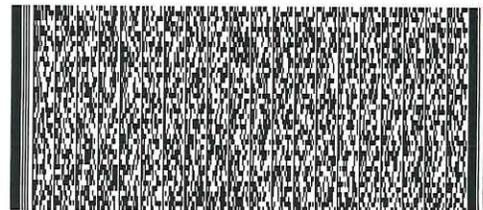
SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			7.980.000	1.516.200	9.496.200

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

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. ELIZABETH PINTO OGALDE.**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme de Fármacos los cuales fueron ingresados a Droguería Central, señalados en **Facturas N° 186825** correspondiente a proveedor: **GRUNENTHAL CHILE LIMITADA.** por un valor de \$ 9.496.200.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202200000665**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "FOFAR "RES. EX. N° 28 del 07 enero 2022, Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,


**Q.F. ELIZABETH PINTO OGALDE
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES**



EGL/EPO/cdp.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000665 A 202200000665

Fecha Emisión : 04/05/2022 A 04/05/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
2000000665	81323800-4	2022000669	04/05/2022	1,100			
20001013	ENALAPRIL MALEATO 10 MG CM. 0004101 DROGUERIA CENTRAL			300	1,260,000	239,400	1,499,400
20001548	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG CM. 0004101 DROGUERIA CENTRAL			800	6,720,000	1,276,800	7,996,800

Total Neto : 7,980,000

Total IVA : 1,516,200

Total : 9,496,200

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Recibido Conforme