

LABORATORIOS ANDRÓMACO S. A.
GIRO: LABORATORIO FARMACÉUTICO, EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS,
ASESORÍAS EN INVESTIGACIÓN BIOTECNOLÓGICA Y FARMACÉUTICA,
VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS AL DETALLE.
 Casa Matriz: Av. Quilín N°5273 - Comuna de Peñalolén - Santiago
www.andromaco.cl Fono: +562 25948610

S.I.I. - ÑUÑO A

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	7011381851
CONDICIONES	N° PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004434541	621-996-SE22	
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
20.07.2023	0083517477	Juan Paulo Reyes	



Use Internal

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100253	26671	NORMIX TAB 200MG X 24	309079535-(621-996-SE22)-4500026789	31/01/2026	7	11.880	83.160	83.160

SON : NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 CLP

SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			83.160	15.800	98.960

INTERMEDIACION

Solicitamos depositar en cuenta corriente N° 1120003820 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 a 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 Electrónica S.L.

Res. 80 del 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

LABORATORIOS ANDRÓMACO S. A.
GIRO: LABORATORIO FARMACEUTICO, EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS,
ASESORÍAS EN INVESTIGACIÓN BIOTECNOLÓGICA Y FARMACÉUTICA,
VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS AL DETALLE.
Casa Matriz: Av. Quilín N°5273 - Comuna de Peñalón - Santiago
www.andromaco.cl Fono: +562 25948610

S.I.I. - ÑUÑO A

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6	INTERMEDIACION	935495	7011381814
CONDICIONES	Nº PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004437926	621-617-SE22	
FECHA DOCTO.	Nº DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
20.07.2023	0083520772	Juan Paulo Reyes	



SON : TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE 00/100 CLP

INTERMEDIACION

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).
20.7.23



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001848 A 202300001848
Fecha Emisión : 25/07/2023 A 25/07/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001848	76237266-5	2023001854	25/07/2023	57			
20001573	NAPROXENO 550MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	28,500	5,415	33,915
20001594	RIFAXIMINA 200 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			7	83,160	15,800	98,960

Total Neto : 111,660
Total IVA : 21,215
Total : 132,875

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme