

Merck S.A.
 Industria Farmacéutica y
 Comercialización de
 Productos Químicos y otros.

Los Conquistadores 1730, Piso 19 y 20
 Providencia, Santiago
 Teléfono 2 2340 0000
 www.merck.cl



R.U.T.: 80.621.200-8

FACTURA ELECTRONICA

N° 2131450

S.I.I. - PROVIDENCIA

Life Science
 Teléfono: 2 2340 0730
 Contact Center: 800 340 200

Sucursales

Centro de Distribución ENEA

Río Palena 9669
 Pudahuel, Santiago
 Fono: 2 2340 0000

Pharma
 Teléfono: 2 2340 0740
 Contact Center: 800 340 300

SEÑOR(ES) : Corp.Munic. de Des. Social Calama
GIRO : Salud y Educación
R.U.T. : 70.954.900-6
DIRECCIÓN : Av. Bernardo O'Higgins 1155
COMUNA : Calama **CLIENTE N°** : 0040002859 03
CIUDAD : Calama **TELEFONO** : 55/367540

DESPACHAR A : FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA
DIRECCIÓN DESPACHO : Esmeralda 1814 Sala 1y 2 Villa Chica
COMUNA DESPACHO : CALAMA **N°** : 0054024681
CIUDAD DESPACHO : CALAMA
RUT TRANSPORTISTA : 80621200-8
COND. DE PAGO : 60 días fecha de factura

VENDEDOR	PEDIDO	ENTREGA	DOC. INTERNO
77123120	4204602871	4360662462	4505568323
COTIZACION	PATENTE	F. DE EMISION	F. DE VENC.
		16-06-2023	15-08-2023

DOCUMENTO REFERENCIADOS		
Tipo de Documento	Folio	Fecha
Guía de Despacho Electrónica	02353183	16-06-2023
Orden de Compra	1258	16-06-2023

OBSERVACIONES:

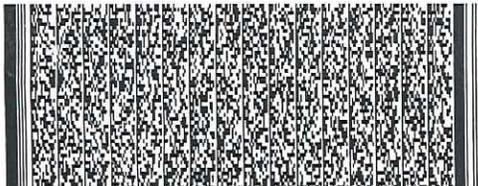
CODIGO	DETALLE	ENVASE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
3.01392.4754	EUTIROX 50 MCG Lote:M16932 Cant:20 Ven:31/01/2025	1PC	20	6.785	135.700
3.01393.4754	EUTIROX 75 MCG Lote:M26118 Cant:20 Ven:30/11/2025	1PC	20	7.195	143.900
3.88839.0050	THYROZOL 10 Lote:G01MAJ Cant:17 Ven:30/09/2026 Lote:G01R6W Cant:3 Ven:30/09/2026	1PC	20	20.455	409.100

Son OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES

MENSAJES:

	CANCELADO	MONTO NETO	688.700
	DE _____ DE _____	19 % I.V.A	130.853
		MONTO TOTAL	819.553

AGRADECEMOS DEPOSITAR PAGO EN CUENTA CORRIENTE N° 91-5661-5 DEL BANCO SANTANDER A NOMBRE DE MERCK S.A. Y ENVIAR COMPROBANTE AL MAIL COBRANZAS@MERCKGROUP.COM



Res. 85 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl
 Timbre Electronico SII

DESPACHADO
 FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA
 Esmeralda # 1814
 Nombre : _____ Fecha : _____
 Recinto : _____ Firma : _____
 R.U.T. : _____
 "El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Artículo 4º y la letra c) del Artículo 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001258 A 202300001258

Fecha Emisión : 08/06/2023 A 08/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001258	80621200-8	2023001261	08/06/2023	60			
20001551	LEVOTIROXINA 50MCG. 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	135,700	25,783	161,483
20001601	LEVOTIROXINA 75MCG. 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	143,900	27,341	171,241
20001692	TIAMAZOL 10MG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	409,100	77,729	486,829

Total Neto : 688,700

Total IVA : 130,853

Total : 819,553

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

**MEMO N°069/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 29 de JUNIO del 2023.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Facturas N°2131450** correspondiente a proveedor: **MERCK S.A** por un valor de \$819.553.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001258**.
3. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



**Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO
DIRECTOR TECNICO
FARMACIA CIUDADANA**

CPP/RRB/rrb.
Distribución:
- La indicada
- Archivo