

# ANDRÓMACO

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 Peñalolén - Santiago  
 www.andromaco.cl Fono: +562 25948610

M01

INGRESADO

R.U.T.:76.237.266-5  
**FACTURA ELECTRONICA**  
**N° 1157383**

S.I.I. - ÑUÑO A

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

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6		816460	7011399437
CONDICIONES		N° PEDIDO	O.C. CLIENTE
Pago a 90 días		0004486471	2917
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
18.10.2023	0083583594	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	UNITARIO EMPAQUE	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100567	D23015A	ELCAL D CAP X500	2917 -	31/10/2024	20.000	1	22.000	4.400.000	4.400.000
22100060	F23070A	COLMAX REC 125MG X500	2917 -	31/05/2025	15.000	1	25.000	750.000	750.000

SON : SEIS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS 00/100 CLP

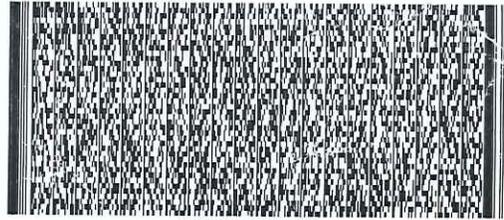
SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			5.150.000	978.500	6.128.500

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

**CALAMA, 06 de noviembre de 2023.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL  
Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE.**

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N°1157383** correspondiente a proveedor: **LABORATORIOS ANDRÓMACO S.A.** por un valor de **\$6.128.500.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300002917**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: Sub-Salud. "Fármacos"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "S. Tapia Aguirre".

**Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE  
DIRECTOR TÉCNICO  
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

CPP/STA/fag.  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202300002917 A 202300002917

Fecha Emisión : 11/10/2023 A 11/10/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
<b>202300002917</b>	<b>76237266-5</b>	<b>2023002926</b>	<b>11/10/2023</b>	<b>230</b>			
20001008	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG COM. <b>0004101</b>	DROGUERIA CENTRAL		30	750,000	142,500	892,500
21003128	CALCIO CARBONATO 800MG/VITAMINA D 125 U. <b>0004101</b>	DROGUERIA CENTRAL		200	4,400,000	836,000	5,236,000

**Total Neto : 5,150,000**

**Total IVA : 978,500**

**Total : 6,128,500**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_



**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_



**Recibido Conforme**