

ANDRÓMACO

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

R.U.T.:76.237.266-5

FACTURA ELECTRONICA

N° 1221292

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: FARMACIA CIUDADANA
DIRECCION: ESMERALDA 1814 SALA 1-2 VILLA CHICA
CIUDAD: CALAMA COMUNA: CALAMA

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6		816460	7011458293
CONDICIONES	N° PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 90 días	0004620116	1952	
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
13.08.2024	0083750100	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	UNITARIO EMPAQUE	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100311	L23094A	RISPERIDONA COM REC 1MG X500 (BE) <i>bodega ①</i>	1952 -	30/11/2025	6	1	17.640	105.840	105.840

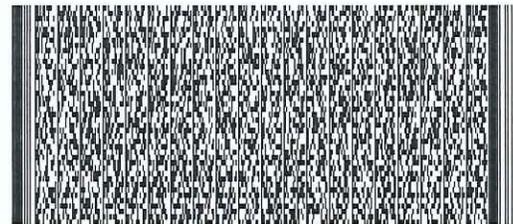
SON : CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100 CLP

SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			105.840	20.110	125.950

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

MEMO N° 201 (DROG-CENTRAL)

CALAMA, 21 de agosto de 2024.-

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
EU. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme DE Fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N°1221292** correspondiente a proveedor: **LABORATORIOS ANDROMACO S.A.** por un valor de **\$ 125.950.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400001952**
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,



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

PCM/STA/cdp.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400001952 A 202400001952

Fecha Emisión : 02/08/2024 A 02/08/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400001952	76237266-5	2024001944	02/08/2024	6			
21001209	RISPERIDONA 1 MG CM. 0004101	DROGUERIA CENTRAL		6	105,840	20,110	125,950

Total Neto : 105,840
Total IVA : 20,110
Total : 125,950

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



[Handwritten signature]

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



[Handwritten signature]

Recibido Conforme