

MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA

Importación, Exportación y Comercialización de Insumos y Equipos Médicos,
Prótesis Ortopédicas, Productos Químicos, Alimenticios, Farmacéuticos,
Cosméticos y Otros de Distribución Masiva.

Casa Matriz: San Ignacio 1000, Buenaventura, Quilicura - Santiago.

RUT : 80.447.400-5

FACTURA ELECTRONICA

N° 353316

S.I.I. - Santiago Norte

munnich
Medicamentos e Insumos



FECHA DE EMISION : 05-07-2024 09:48	FECHA DE VENCIMIENTO : 03-09-2024
SEÑORES : CORP. MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL CALAMA	CONDICIONES DE VENTA : 99-00- 60 60 DIAS PLAZO
R.U.T. : 70.954.900-6	CONDICIONES DE PAGO : Crédito
GIRO : ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS	Nro. PEDIDO : 7492851
DIRECCION : AVDA BERNARDO O HIGGINS SN	VENDEDOR :
COMUNA : CALAMA	LOCAL : CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR SUR
TELEFONO :	CLIENTE : 5075405
N° DE ORDEN DE COMPRA : 202400001578	Nro. ORDEN SEPARACIÓN :
OBSERVACIONES : PRODUCTOS DE USO CLÍNICO MERCADO PÚBLICO E INSTITUCIONAL	

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
288889	MONOPROS.SOLOFT50MCG/ML30 V 02-2026 S 6T37 Med 1	100	24.093.0000		2.409.300

SON: dos millones ochocientos sesenta y siete mil sesenta y siete Pesos Chilenos

EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A NOMBRE DE MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA

RUT TRANSPORTISTA	NOMBRE TRANSPORTISTA	PATENTE	SUBTOTAL	\$	2.409.300
88.192.900-7	TNT EXPRESS CHILE LTDA		DESCUENTO	\$	0
OC:202400001578 Documenta Vendedor 03/09/2024			MONTO NETO	\$	2.409.300
PRODUCTOS DE USO CLÍNICO MERCADO PÚBLICO E INSTITUCIONAL			MONTO EXENTO	\$	0
01** DF Doc Ref: Sin Ref ***** 2.867.067 252 7492851			IVA 19 %	\$	457.767
			TOTAL	\$	2.867.067



Direccion Despacho PEINE N°766- VILLA CASPANA

Comuna Despacho CALAMA

Droguería de Origen INTERCARRY LOGISTICA LIMITADA:
Avda. Vicuña Mackenna 3350, Macul, Santiago.

Timbre Electrónico SII

Res. 42 del 2013. - Verifique documento: www.sii.cl
En caso de dudas o consultas, comuníquese con nuestro equipo de servicio al cliente llamando al 800-530-250 o al correo electronico sacmunich@femsasalud.com

CALAMA, 12 de julio 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°353316** correspondiente a proveedor: **MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA.** por un valor de **\$ 2.867.067.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400001578**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Resolutividad en APS año 2024 componentes UAPO"**.

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 : 202400001578 A 202400001578

Fecha Emisión : 27/06/2024 A 27/06/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total

202400001578	80447400-5	2024001569	27/06/2024	100			
20001002	LATANOPROST 50 MCG/1 ML SOL. OFT. FCO. 2,5 ML	0012031	RESOLUTIVIDAD EN APS	100	2,409,300	457,767	2,867,067

Total Neto : 2,409,300
Total IVA : 457,767
Total : 2,867,067

Rut _____
 Firma  _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma  _____
 Nombre _____

Recibido Conforme