

Desarrollado por GDExpress - www.gdexpress.cl



GRUNENTHAL CHILENA LIMITADA
GIRO: FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS,
SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES
Casa Matriz: Av. Quilín 5273, Peñalolén - Santiago

R.U.T.:81.323.800-4
FACTURA ELECTRONICA
Nº 231957

www.grunenthal.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
GIRO:	SALUD Y EDUCACION
COMUNA:	CALAMA
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	7012051513
CONDICIONES	Nº PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004640630	621-356-SE24	
FECHA DOCTO.	Nº DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
14.10.2024	0083777242	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	Nº SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
95010678	G24017A	FUROSEMIDA 40MG COM X 800 CHL (BE)	311214092-(621-356-SE24)-4500033547	30/06/2027	1	9.200	9.200	9.200

SON : DIEZ MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO 00/100 CLP

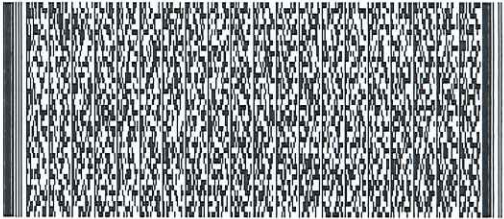
SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			9.200	1.748	10.948

INTERMEDIACION

Solicitamos depositar en cuenta corriente Nº 1120003855 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. 4º, y la letra c) del Art.5º 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. 45 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl



Fono: +562 25948610

R.U.T.:81.323.800-4
FACTURA ELECTRONICA
N° 231956

S.I.I. - ÑUÑO A

R.U.T. CLIENTE	PROGRAMA	CODIGO	COD. REP. SAP
70.954.900-6	INTERMEDIACION	935495	7012051512
CONDICIONES	Nº PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004638586	621-997-SE23	
FECHA DOCTO.	Nº DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
14.10.2024	0083777189	Juan Paulo Reyes	

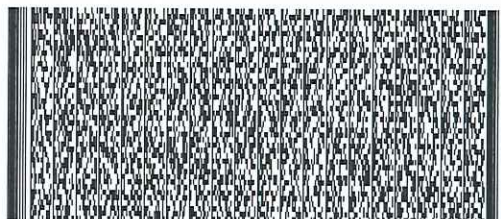


SON : TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS 00/100 CLP

INTERMEDIACION

Solicitamos depositar en cuenta corriente N° 1120003855 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.5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).			



Timbre Electrónico S.L.

Res. 45 del 2007 - Verifique documento: www.sii.cl

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002980 A 202400002980

Fecha Emisión : 23/10/2024 A 23/10/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400002980	81323800-4	2024002982	23/10/2024	39		
20001229	FUROSEMIDA. 40MG X 800C					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			1	9,200	1,748 10,948
20001449	CIPROBIOFLAVONOIDES/DIOSMINA 450/50MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	270,000	51,300 321,300
20001594	RIFAXIMINA 200 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			8	104,640	19,882 124,522

Total Neto : 383,840

Total IVA : 72,930

Total : 456,770

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre

Recibido Conforme

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002980 A 202400002980
Fecha Emisión : 23/10/2024 A 23/10/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400002980	81323800-4	2024002982	23/10/2024	39		
20001229	FUROSEMIDA. 40MG X 800C					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			1	9,200	1,748 10,948
20001449	CIPROBIOFLAVONOIDES/DIOSMINA 450/50MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	270,000	51,300 321,300
20001594	RIFAXIMINA 200 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			8	104,640	19,882 124,522

Total Neto : 383,840
Total IVA : 72,930
Total : 456,770

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Confor me

Rut : 70.954.900-6
Empresa : Corporación Municipal de Desarrollo Social
Dirección : Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama
Telefono : (55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808
Giro : Educacion y Salud

23 de Octubre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002981

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	: ETHON PHARMACEUTICALS SPA	Rut	: 76.956.140-4
Dirección	: STGO. PDO CUEVAS 021 RANCAGUA	Contacto	: .
Teléfono	: 722242608	E-Mail	:
Fax	: 0		

*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación (*** conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
10	CAJA X 30	MONTELUKAST 10 MG COMP	1,389	13,890
Glosa			Sub-Total	13,890
ETHON PHARMACEUTICALS SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST			Des cuenta	
			Monto Neto	13,890
			Iva 19%	2,639
			Total	16,529

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 23/10/2024
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO


AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD


PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD


JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS


JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002981 A 202400002981
Fecha Emisión : 23/10/2024 A 23/10/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400002981	76956140-4	2024002983	23/10/2024	10		
20001419	MONTELUKAST 10 MG COMP			10	13,890	2,639 16,529
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA				

Total Neto : 13,890
Total IVA : 2,639
Total : 16,529

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme