



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
N° 256060

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 COMUNA: CALAMA
GIRO:	SALUD Y EDUCACION
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	7012074492
CONDICIONES	N° PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004749509	621-356-SE24	
FECHA DOCTO.	N° DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
17.06.2025	0083905819	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	N° SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
95010678	B25048A	FUROSEMIDA 40MG COM X 800 CHL (BE)	312440447-(621-356-SE24)-4500033547	31/01/2028	2	9.200	18.400	18.400

SON : VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 CLP

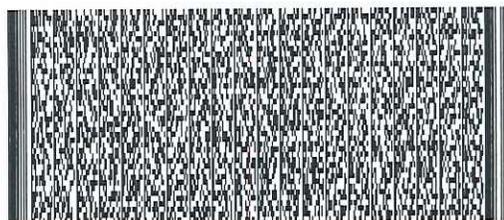
SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			18.400	3.496	21.896

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

556



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 256059

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 COMUNA: CALAMA
 GIRO: SALUD Y EDUCACION

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	7012074491
CONDICIONES	Nº PEDIDO	O.C. CLIENTE	
Pago a 30 días	0004749866	621-357-SE24	
FECHA DOCTO.	Nº DE ENTREGA	COD. VENDEDOR	
17.06.2025	0083905685	Juan Paulo Reyes	



Uso Interno

CODIGO	Nº SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	DETALLE OC	FECHA VENCE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	VALOR NETO
22100253	30400	NORMIX TAB 200MG X 24	312372658-(621-357-SE24)-4500033537	31/01/2028	30	13.080	392.400	392.400

SON : CUATROCIENTOSSESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 00/100 CLP

SUBTOTAL	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL EXENTO	TOTAL NETO	I.V.A 19 %	TOTAL DOCTO.
			392.400	74.556	466.956

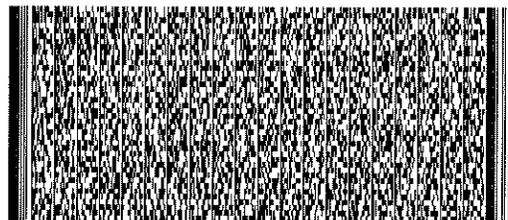
INTERMEDIACION

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



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000470 A 202500000470

Fecha Emisión : 23/06/2025 A 23/06/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000470	81323800-4	2025000466	23/06/2025	32			
20001229	FUROSEMIDA. 40MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		2	18,400	3,496	21,896
20001594	RIFAXIMINA 200 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	392,400	74,556	466,956

Total Neto : 410,800

Total IVA : 78,052

Total : 488,852

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

Solicitud de Cotización N° 2025000466

SEÑOR(ES) **GRUNENTHAL CHILENA LTDA.**

SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

DETALLE DE PRODUCTOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
2.000	CAJA X 800	FUROSEMIDA. 40MG	_____
30.000	CAJA X 24	RIFAXIMINA 200 MG.	_____

Total _____

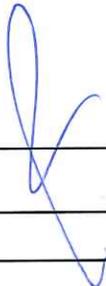
Montos

Con I.V.A. Incluido []

Sin I.V.A. Incluido []

Plazo de Entrega _____

Observaciones _____




SI RESPONDE EN ESTE FORMULARIO SE RUEGA FIRMAR Y TIMBRAR.

ENCARGADO ADQUISICIONES

23 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000470

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : GRUNENTHAL CHILENA LTDA. Rut : 81.323.800-4
 Dirección : AVDA. QUILÍN N°5273, PEÑALOLÉN, SANTIAGO
 Teléfono : 25948610 Contacto :
 Fax : 25575081 E-Mail :

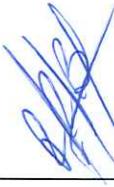
*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago ***

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
2	CAJA X 800	FUROSEMIDA. 40MG	9,200	18,400
30	CAJA X 24	RIFAXIMINA 200 MG.	13,080	392,400

Glosa	GRUNENTHAL CHILENA LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST	Sub-Total	410,800
		Desuento	
		Monto Neto	410,800
		Iva 19%	78,052
		Total	488,852

Condición de Pago : 30 DIAS
 Plazo de Entrega : 16/06/2025
 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



 LUIS VILLASECA SOTO
 DIRECTOR EJECUTIVO