



GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITA

FABRICACION DE PROD. FARMACEUTICOS, SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES

CASA MATRIZ: AV ANDRES BELLO 2687 P 19, LAS CONDES, SANTIAGO FONO: 56 - 2 2382 9017
SUCURSAL: CAMINO LO BOZA N°107- EX 8395 MODULO#A 6, PUDAHUEL

R.U.T.: 85.025.700-0

FACTURA ELECTRONICA

Folio: 1489701

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE
OBD :2112712944

NOMBRE	: CORP.MUNICIPA DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	FECHA	: 21/10/2020
R.U.T.	: 70.954.900-6	VENCIMIENTO	: 19/01/2021
GIRO	: FARMACIAS INDEPENDIENTES	N° CLIENTE	: 1100573120
DIRECCIÓN	: AV.OHIGGINS 1155	COMUNA	: CALAMA
COND. PAGO	: 90 días fecha factura	TIPO ESTABLECIMIENTO	: Farmacia
VENDEDOR	: MAURICIO ASTUDILLO	DOC. SAP	: 5392699621

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	20200000001248	21/10/2020						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000014814	20	Duodart 0,5mg/0,4mg 30 Caps	4082719B	30/04/2022	10.500	210.000
60000000003857	3	Relvar 92/22Mcg 30 Dosis	BJ9R	10/03/2022	20.700	62.100
907786	6	LAMICTAL TAB 100MG 30S CH	2007100008	06/12/2022	24.000	144.000

Total Cantidades: 29

CORP.MUNICIPA DE DESAR.SO,AV. PEINE 766 VILLA CASPANA,,CALAMA -

IMPORTANTE : TODO PRODUCTO QUE REQUIERA CADENA DE FRIO, NO ESTA SUJETO A CANJE NI DEVOLUCIONES, ES RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE REVISAR EL MONITOR DE T° EN EL MOMENTO DE RECEPCION DEL PRODUCTO.

Guías de Despacho: 1200374

OBD : 2112712944



Nombre: _____
R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
Recinto: _____
Firma: _____

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 4° y la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"



Timbre Electrónico SII
Res. 83 del 29/06/2011 - Verifique documento: www.sii.cl
By New Sign Consultores Ltda.

MONTO NETO	416.100
19% IVA	79.059
MONTO TOTAL	495.159

Agradecemos hacer sus transferencias electrónicas o depósitos de los importes de las facturas como sigue:

GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA., Rut:



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000001248 A 202000001248

Fecha Emisión : 05/10/2020 A 05/10/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000001248	85025700-0	2020001269	05/10/2020	29			
20001002	DUDASTERIDE 0,5MG/ TAMSULOSINA 0,4MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	210,000	39,900	249,900
20001352	LAMOTRIGINA 100MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	144,000	27,360	171,360
20001481	FLUTICASONA FUROATO/VILANTEROL 92/22MCC						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			3	67,500	12,825	80,325

Total Neto : 421,500

Total IVA : 80,085

Total : 501,585

Rut

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

SE ADJUNTA MEMO N° 432
RECEPCIÓN CONFORME DE
FACTURA N° 1488701.

Recibido Conforme

MEMO N° 432 (DROG-CENTRAL)
CALAMA, 26 de Octubre del 2020.-

DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. YISEL RODRIGUEZ BARBOZA

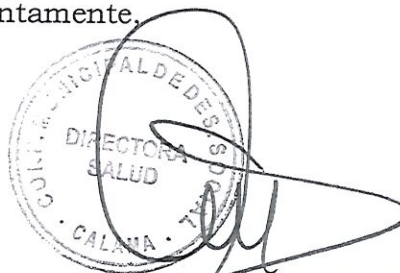
A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme y fue ingresado a Droguería los Fármacos señalados en **Factura N°1489701** correspondiente a proveedor: **GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA.** por un valor de \$495.159.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20200001248.**
3. En relación a Orden de compra cabe señalar que la misma no posee saldo pendiente, a su vez se solicita descomprometer \$6.426.-
4. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-016** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana"

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



Q.F. YISEL RODRÍGUEZ BARBOZA
DIRECTOR TECNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES



V.B° XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA
DIRECTORA APS
DEPTO. DE SALUD COMDES

CV 4
XVA/YRB/mvl
Distribución:
- La indicada
- Archivo

