



GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITADA
 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: 1421946

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

NOMBRE : CORP.MUNICIPA DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	FECHA : 05/12/2018
R.U.T. : 70.954.900-6	VENCIMIENTO : 05/03/2019
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 : 5392658757

DOCUMENTOS REFERENCIADOS:			
TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	RAZÓN DE REFERENCIA
ORDEN DE COMPRA	201800003540	05/12/2018	
ORDEN DE VENTA	0253681251	04/12/2018	

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000012920	10	Ecotrin 100Mg 112 Comp	CN158B	30/09/2020	6.950	69.500
60000000014814	20	Duodart 0,5mg/0,4mg 30 Caps	18396988G	30/04/2020	10.500	210.000
907786	5	LAMICTAL TAB 100MG 30S CH			24.000	120.000
907786	3	LAMICTAL TAB 100MG 30S CH	1803800058	23/06/2020	24.000	72.000
907786	2	LAMICTAL TAB 100MG 30S CH	1822100005	05/04/2021	24.000	48.000
60000000010982	6	Anoro Ellipta 55/22mcg 30 Ds	R850940	31/03/2020	20.700	124.200

Total Cantidades: 46

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: 204155

OBD: 2104515064

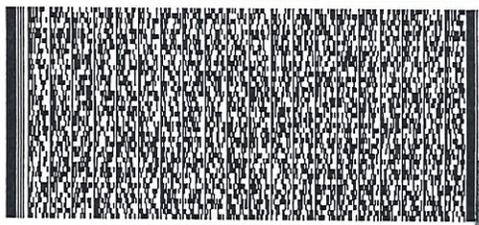
Nombre: _____

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
 Generado por Sign@ture (www.southconsulting.com)

MONTO NETO	643.700
19% IVA	122.303
MONTO TOTAL	766.003

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
ÁREA ADQUISICIONES SALUD

12 ENF. 2021

HORA: 15:10

Estimado Cliente, agradecemos hacer sus transferencias electrónicas o depósitos de los importes de las facturas como sigue:
 GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA., Rut: 85.025.700-0
 Banco de Chile - Citi, Cta. Cte. N° 0100220016
 Información requerida: Detalle de factura que se paga; Numero y Fecha

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202000001484 A 202000001484

Fecha Emisión : 06/11/2020 A 06/11/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000001484	85025700-0	2020001498	06/11/2020	46			
20001002	DUODART 0,5/0,4 MG.30 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	210,000	39,900	249,900
20001068	ACIDO ACETILSALICILICO CM. 100MG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	69,500	13,205	82,705
20001150	ANORO ELLIPTA 55/22 MCG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	124,200	23,598	147,798
20001416	LAMOTRIGINA 100 MG COMP 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	240,000	45,600	285,600

Total Neto : 643,700

Total IVA : 122,303

Total : 766,003

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
Firma Se Adjunta Memo
Nombre Nº 473 por recepción
CONFORME

Recibido Conforme

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA**

- Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme y fue ingresado a Droguería los Fármacos señalados en **Factura N°1421946** correspondiente a proveedor: **GLAXOSMITHKLINE LTDA.** por un valor de **\$766.003.-**
- Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20200001484**, debido al contexto que a continuación se señala:
- En relación a Orden de compra cabe señalar que inicialmente correspondía al periodo 2018 con la numeración 20180000**3540** emitida por un valor de \$623.203, pero el documento de cobro tiene un valor diferente debido a que en su momento se recepcionó una diferencia de productos que eran necesario, razón por la cual se debe comprometer tal diferencia por un valor de \$142.800, se informa además que tal documento de cobro fue emitido con fecha 05-12-2018 de lo que cabe señalar que en un comienzo el proveedor refacturaría y mediante nota de crédito se anularía dicho documento, acción que no fue ejecutada, por lo que se realiza nueva orden de compra (1484) para relacionar el nuevo documento de cobro que nunca fue emitido, por lo tanto rige a la fecha la factura emitida en el 2018, de lo que se solicita respetuosamente, iniciar proceso de pago correspondiente, en virtud del historial de dicha facturación, se adjunta correos electrónicos como respaldo.
- Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-2016** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana"

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,
 DE: DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD
 A: *Yisel Rodríguez Barboza*



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

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO
<input type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
 DEPARTAMENTO SALUD
05 ENE. 2021
 REG. N°:
 HORA:

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
 AREA ADQUISICIONES SALUD
12 ENE. 2021
 HORA: *15.10*

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