



GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITADA

FABRICACION DE PROD. FARMACEUTICOS, SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES

CASA MATRIZ: AV ANDRES BELLO 2687 P 19, LAS CONDES, SANTIAGO FONOS: 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: 1494218

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE
OBD :2113656279

NOMBRE : CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL DECALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6
GIRO : FARMACIAS INDEPENDIENTES
DIRECCIÓN : AV.OHIGGINS 1155
COND. PAGO : 90 días fecha factura
VENDEDOR : MAURICIO ASTUDILLO

FECHA : 19/01/2021
VENCIMIENTO : 19/04/2021
N° CLIENTE : 1100573120
COMUNA : CALAMA
TIPO ESTABLECIMIENTO : Farmacia
DOC. SAP : 5392703378

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	20200000002061	19/01/2021						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000014814	20	Duodart 0,5mg/0,4mg 30 Caps	4213720B	31/10/2022	10.500	210.000

Total Cantidades: 20

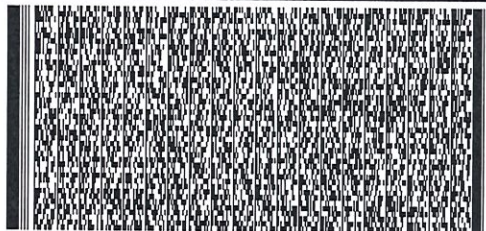
CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SO,AV. PEINE 766 VILLA CASPANA,,CALAMA -

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: 1203158

OBD : 2113656279

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 18.983, 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	210.000
19% IVA	39.900
MONTO TOTAL	249.900

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 : 202000002061 A 202000002061

Fecha Emisión : 15/12/2020 A 15/12/2020

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202000002061	85025700-0	2020002084	15/12/2020	61			
20001002	DUDASTERIDE 0,5MG/ TAMSULOSINA 0,4MG.30						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	210,000	39,900	249,900
20001048	BROMURO DE IPATROPIO 200MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		6	269,904	51,282	321,186
20001416	LAMOTRIGINA 100 MG COMP						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		6	144,000	27,360	171,360
20001481	FLUTICASONA/VILANTEROL 92/22MCG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		3	62,100	11,799	73,899
20001482	VILANTEROL+UMECLIDINIO						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		6	124,200	23,598	147,798
20001587	LEVETIRACETAM 1000MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	93,000	17,670	110,670
20001588	LEVETIRACETAM 500MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	82,800	15,732	98,532

Total Neto : 986,004

Total IVA : 187,341

Total : 1,173,345

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
Firma *[Firma]*
Nombre *[Firma]*
Recibido Conforme

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE GALAPAGOS
AREA ADQUISICIONES SALUD
11 FEB. 2021
HORA: _____