



**GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITA**  
**FABRICACION DE PROD. FARMACEUTICOS, SUSTANCIAS QUIMICAS MEDICINALES**

**CASA MATRIZ: AV ANDRES BELLO 2687 P 19, LAS CONDES, SANTIAGO FON: 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: 1514305**

**S.I.I. SANTIAGO ORIENTE**  
**OBD :2117994437**

<b>NOMBRE</b> : CORP.MUNICIPA DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	<b>FECHA</b> : 10/01/2022
<b>R.U.T.</b> : 70.954.900-6	<b>VENCIMIENTO</b> : 10/04/2022
<b>GIRO</b> : FARMACIAS INDEPENDIENTES	<b>N° CLIENTE</b> : 1100573120
<b>DIRECCIÓN</b> : AV.OHIGGINS 1155 Chica, Calama	<b>COMUNA</b> : CALAMA
<b>COND. PAGO</b> : 90 dias fecha factura	<b>TIPO ESTABLECIMIENTO</b> : Farmacia
<b>VENDEDOR</b> : HECTOR ACEVEDO SANDR	<b>DOC. SAP</b> : 5392717575

**DOCUMENTOS REFERENCIADOS**

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-228-SE21	10/01/2022						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000010982	2	Anoro Eliipta 55/22Mcg 30 Ds	2S8A	30/04/2023	19.566 <i>26019</i>	39.132

Total Cantidades: 2  
 CNB 306786896 INTERMEDIACION

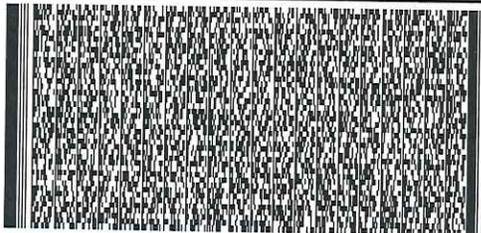
**CORP MUNIC CALAMA BODEGA, CALLE PEINE 766 V CASPANA, CALAMA -**

**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: 1227175

OBD : 2117994437

Nombre: \_\_\_\_\_  
 R.U.T.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Recinto: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



<b>MONTO NETO</b>	<b>39.132</b>
<b>19% IVA</b>	<b>7.435</b>
<b>MONTO TOTAL</b>	<b>46.567</b>

"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.

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

*19.01.22*

\*CT T 211 7004 4378 11 005731000 6000

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202200000196 A 202200000196

Fecha Emisión : 09/01/2022 A 09/01/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200000196	85025700-0	2022000198	09/01/2022	2			
20001644	ANORO ELLIPTA 55/22 MCG/DOSIS. 0001001	FARMACIA COMUNITARIA		2	39,132	7,435	46,567

**Total Neto : 39,132**

**Total IVA : 7,435**

**Total : 46,567**

**FARMACIA CIUDADANA  
 DE CALAMA  
 Esmeralda # 1814**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Entregado Conforme**

**FARMACIA CIUDADANA  
 DE CALAMA  
 Esmeralda # 1814**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Recibido Conforme**