



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: 1525864

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE
OB: 2120630137

NOMBRE : CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL DE CALAMA	FECHA : 01/09/2022
R.U.T. : 70.954.900-6	VENCIMIENTO : 30/11/2022
GIRO : FARMACIAS INDEPENDIENTES	N° CLIENTE : 1100573120
DIRECCIÓN : AV.OHIGGINS 1155 Chica, Calama	COMUNA : CALAMA
COND. PAGO : 90 días fecha factura	TIPO ESTABLECIMIENTO : Farmacia
VENDEDOR : MAURICIO ASTUDILLO	DOC. SAP : 5392725952

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

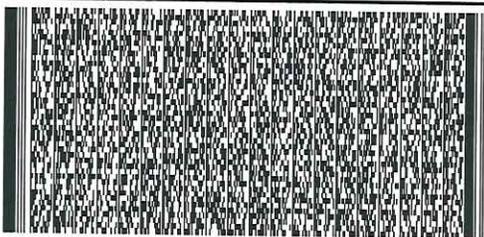
TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202200001755	01/09/2022						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000014814	20	Duodart 0,5mg/0,4mg 30 Caps	4944278D	31/03/2024	10.830	216.600
60000000010982	5	Anoro Eliipta 55/22Mcg 30 Ds	RN9A	31/01/2024	21.523	107.615

Total Cantidades: 25
 DESPACHAR A: ESMERALDA 1814, VILLA CHICA, CALAMA
 CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL DE,AV.OHIGGINS 1155 Chica, Calama, 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: 1239407
 OBD : 2120630137

Nombre: _____
 R.U.T.: **FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA** Fecha: ___/___/___
 Recinto: **Esmeralda # 1814**
 Firma: _____ *06-9-22*

"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	324.215
19% IVA	61.601
MONTO TOTAL	385.816

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; Número y Fecha



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200001755 A 202200001755

Fecha Emisión : 18/08/2022 A 18/08/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200001755	85025700-0	2022001762	18/08/2022	25		
20001480	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		20	216,600	41,154
20001482	UMECLIDINIO BROMURO VILANTEROL	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		5	107,615	20,447
						128,062

Total Neto : 324,215

Total IVA : 61,601

Total : 385,816

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

*FARMACIA CIUDADANA
 DE CALAMA
 Esmeralda # 1814*

*FARMACIA CIUDADANA
 DE CALAMA
 Esmeralda # 1814*