



GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITA
 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: 1541026

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE
 OBD :2123175168

NOMBRE : CORP.MUNICIPA DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	FECHA : 20/06/2023
R.U.T. : 70.954.900-6	VENCIMIENTO : 18/09/2023
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 : 5392737993

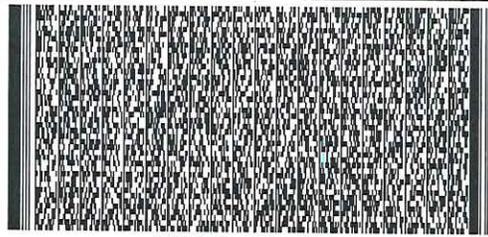
DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	1252	20/06/2023						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000014814	20 ✓	Duodart 0,5mg/0,4mg 30 Caps	5203051C	31/01/2025	11.580	231.600
60000000003857	6 ✓	Relvar 92/22Mcg 30 Dosis	KK2E	31/08/2024	27.329	163.974
60000000010982	6 ✓	Anoro Ellipta 55/22Mcg 30 Ds	KS4G	30/09/2024	23.072	138.432

Total Cantidades: 32
 Despacho a Esmeralda 1814 Villa Chica
 CORP.MUNICIPA 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: 1256697
 OBD : 2123175168

Nombre: _____
 R.U.T: _____ Fecha: ____/____/____
 Recinto: **FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA**
 Firma: _____
 Esmeralda # 1814
 "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	534.006
19% IVA	101.461
MONTO TOTAL	635.467

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 : 202300001252 A 202300001252

Fecha Emisión : 07/06/2023 A 07/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001252	85025700-0	2023001255	07/06/2023	32			
20001480	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	231,600	44,004	275,604
20001481	FLUTICASONA FUROATO/VILANTEROL 92/22MCG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	163,974	31,155	195,129
20001482	UMECLIDINIO BROMURO VILANTEROL 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	138,432	26,302	164,734

Total Neto : 534,006
Total IVA : 101,461
Total : 635,467

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

**MEMO N°059/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 29 de JUNIO del 2023.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°1541026** correspondiente a proveedor: **GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA.** por un valor de \$635.467.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001252.**
3. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



**Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO
DIRECTOR TECNICO
FARMACIA CIUDADANA**

CPP/RRB/rrb.
Distribución:
- La indicada
- Archivo