

GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITAI

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

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

Folio: 1552142

R.U.T.: 85.025.700-0

FACTURA ELECTRONICA

OBD:2124865173

NOMBRE

: CORP.MUNICIPA DE DESAR.SOCIAL DECALAMA

: 70.954.900-6

: FARMACIAS INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN

: AV.OHIGGINS 1155 Chica, Calama

R.U.T.

GIRO

COND. PAGO: 90 dias fecha factura

VENDEDOR : HECTOR ACEVEDO SANDR

FECHA

: 23/01/2024

VENCIMIENTO

: 22/04/2024

N° CLIENTE

: 1100573120

COMUNA

: CALAMA

TIPO ESTABLECIMIENTO

: Farmacia

DOC. SAP

: 5392748476

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO

FOLIO

FECHA

TIPO DOCUMENTO

FOLIO

FECHA

TIPO DOCUMENTO

FOLIO

FECHA

CODIGO	CANTIDAD		DETALLE		N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO		
0000000010982		Anoro Ellipta 55/22Mcg 30 Ds		×	В38В	31/08/2025	20.740	207.400
		-			- 1			=
				100				

Total Cantidades: 10

CNB 309835261 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: 1268095

OBD: 2124865173

Nombre: FARMACIMFECHAD ADANA DE CALAMA Recinto: Esmeral da # 1819

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del articulo 4º y la letra c) del articulo 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderia 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 207.400 39.406 19% IVA MONTO TOTAL 246.806

Agradecemos hacer sus transferencias electrónicas o depósitos de los importes de las facturas como sigue:

GI AXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA., Rut: 85.025.700-0 Banco de Chile - Citi, Cta. Cte. Nº 0100220016 Informacion requerida: Detalle de factura que se paga; Numero y Fecha

