



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

CASA MATRIZ: AV ANDRES BELLO 2687 P 19, LAS CONDES, SANTIAGO FONDO: 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: 1555972

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE
 OBD :2125626163

NOMBRE : CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	FECHA : 16/04/2024
R.U.T. : 70.954.900-6	VENCIMIENTO : 15/07/2024
GIRO : FARMACIAS INDEPENDIENTES	N° CLIENTE : 1100573120
DIRECCIÓN : AV.OHIGGINS 1155 Chica, Calama	COMUNA : CALAMA
COND. PAGO : 90 días fecha factura	TIPO ESTABLECIMIENTO : Farmacia
VENDEDOR : HECTOR ACEVEDO SANDR	DOC. SAP : 5392752187

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-258-SE24	16/04/2024						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000010982	15	Anoro Elipta 55/22Mcg 30 Ds	B38B	31/08/2025	22.000	330.000

Total Cantidades: 15
 CNB 310373619 INTERMEDIACION

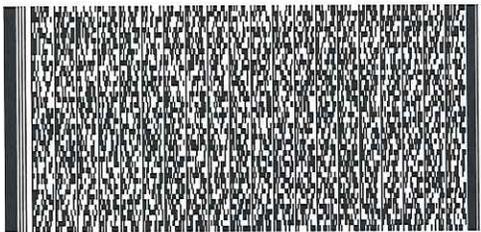
CORP MUNIC CALAMA BODEGA,CALLE PEINE 766 V CASPANA,,CALAMA -

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: 1271822
 OBD : 2125626163

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 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	330.000
19% IVA	62.700
MONTO TOTAL	392.700

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 : 202400000879 A 202400000879

Fecha Emisión : 25/04/2024 A 25/04/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400000879	85025700-0	2024000873	25/04/2024	15			
20001482	UMECLIDINIO BROMURO VILANTEROL						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		15	330,000	62,700	392,700

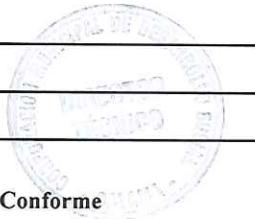
Total Neto : 330,000

Total IVA : 62,700

Total : 392,700

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Entregado Conforme



Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recibido Conforme

