



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

R.U.T.: 85.025.700-0
FACTURA ELECTRONICA
Folio: 1568129

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
OBD :2127203506

NOMBRE : CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	FECHA : 08/10/2024
R.U.T. : 70.954.900-6	VENCIMIENTO : 06/01/2025
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 : 5392761662

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202400002567	08/10/2024	Guía Despacho Electrón	1283745	08/10/2024			

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000014814	30	Duodart 0,5mg/0,4mg 30 Caps	5714751F	30/11/2025	12.090	362.700
60000000003857	20	Relvar 92/22Mcg 30 Dosis	HR5U	30/11/2025	28.559	571.180
600000000111142	15	TRELEGY ELLIPTA 92/55/22 MCG 1X30D_CL	LA3A	31/12/2025	50.330	754.950

Total Cantidades: 65

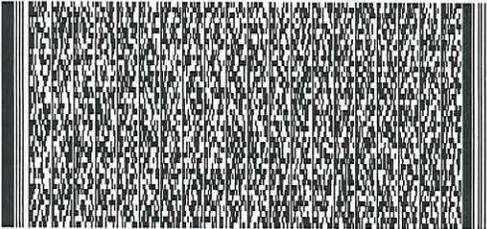
CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL,ESMERALDA #1814 VILLA CHICA,,CALAMA -

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: 1283745

OBD : 2127203506

Nombre: _____
 R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
 Recinto: _____
 Firma: 10-10-24
 "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	1.688.830
19% IVA	320.878
MONTO TOTAL	2.009.708

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





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

R.U.T.: 85.025.700-0
FACTURA ELECTRONICA
Folio: 1568130

CASA MATRIZ: AV ANDRES BELLO 2687 P 19, LAS CONDES, SANTIAGO FONON: 56 - 2 2382 9017
SUCURSAL: CAMINO LO BOZA N°107- EX 8395 MODULO#A 6, PUDAHUEL

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE
OBD :2127203674

NOMBRE : CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL DECALAMA	FECHA : 08/10/2024
R.U.T. : 70.954.900-6	VENCIMIENTO : 06/01/2025
GIRO : FARMACIAS INDEPENDIENTES	N° CLIENTE : 1100573120
DIRECCIÓN : AV.OHIGGINS 1155 Chica, Calama	COMUNA : CALAMA
COND. PAGO : 90 dias fecha factura	TIPO ESTABLECIMIENTO : Farmacia
VENDEDOR : MAURICIO ASTUDILLO	DOC. SAP : 5392761663

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	202400002567	08/10/2024	Guía Despacho Electrón	1283748	08/10/2024			

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000139549	5	TRELEGY ELLIPTA 200/62.5/25MCG 1X30D X 1	D38W	31/08/2025	50.330	251.650

Total Cantidades: 5

CORP.MUNICIPAL DE DESAR.SOCIAL,ESMERALDA #1814 VILLA CHICA,,CALAMA -

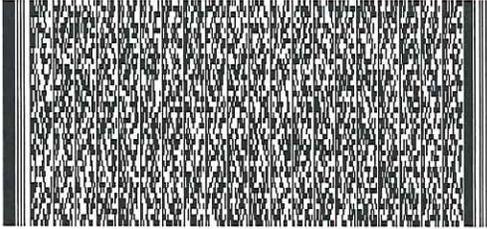
IMPORTANTE : TODO PRODUCTO QUE REQUIERA CADENA DE FRIO, NO ESTA SUJETO A CANJE NI DEVOLUCIONES, ES RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE REVISAR EL MONITOR DE T° EN EL MOMENTO DE RECEPCION DEL PRODUCTO.

Guías de Despacho: 1283748

OBD : 2127203674

Nombre: _____
R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
Recinto: _____
Firma: _____
10-10-24

"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	251.650
19% IVA	47.814
MONTO TOTAL	299.464

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 : 202400002567 A 202400002567

Fecha Emisión : 27/09/2024 A 27/09/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400002567	85025700-0	2024002566	27/09/2024	70			
20001078	FLUTICASONA+UMECLIDINIO+VILANTEROL 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			15	754,950	143,441	898,391
20001079	FLUTICASONA+UMECLIDINIO+VILANTEROL 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			5	251,650	47,814	299,464
20001480	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	362,700	68,913	431,613
20001481	FLUTICASONA FUROATO/VILANTEROL 92/22MCG 0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	571,180	108,524	679,704

Total Neto : 1,940,480
Total IVA : 368,691
Total : 2,309,171

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Recibido Conforme

**MEMO N°127/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 15 de OCTUBRE del 2024.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Factura N°1568129-1568130** correspondiente a proveedor: **GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA** por un valor de \$2.309.171.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230002567.**
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**

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