



**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: 1505949**

**S.I.I. SANTIAGO ORIENTE**  
**OBD :2115543822**

NOMBRE : I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR	FECHA : 12/07/2021
R.U.T. : 69.030.500-3	VENCIMIENTO : 10/10/2021
GIRO : GOBIERNO CENTRAL	N° CLIENTE : 1100573801
DIRECCIÓN : CALLE MERCED ESQUINA TALCA 1455	COMUNA : VALLENAR
COND. PAGO : 90 dias fecha factura	TIPO ESTABLECIMIENTO : Farmacia
VENDEDOR : HECTOR ACEVEDO SANDR	DOC. SAP : 5392711004

**DOCUMENTOS REFERENCIADOS**

TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	TIPO DOCUMENTO	FOLIO	FECHA
Orden de Compra	621-228-SE21	12/07/2021						

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	F. VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000010982	20	Anoro Ellipta 55/22Mcg 30 Ds	XS5X	30/11/2022	19.566	391.320

15 JUL. 2021



Total Cantidades: 20  
 CNB:306163166, INTERMEDIACION

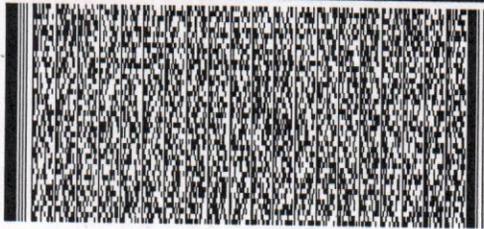
FARMACIA COMUNAL DE VALLENAR, MERCED 1455, VALLENAR -

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: 1214929  
 OBD : 2115543822

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)"



MONTO NETO	391.320
19% IVA	74.351
<b>MONTO TOTAL</b>	<b>465.671</b>

Timbre Electrónico SII  
 Res. 83 del 29/06/2011 - Verifique documento: www.sii.cl  
 By New Sign Consultores Ltda.

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

