



GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITADA
 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

R.U.T.: 85.025.700-0

FACTURA ELECTRONICA

Folio: 1414076

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

NOMBRE	: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL	FECHA	: 22/08/2018
R.U.T.	: 69.130.700-K	VENCIMIENTO	: 20/11/2018
GIRO	:	N° CLIENTE	: 1100573112
DIRECCIÓN	: AV. DIECIOCHO 720	COMUNA	: PARRAL
COND. PAGO	: 90 días fecha factura	TIPO ESTABLECIMIENTO	: Farmacia
VENDEDOR	: GLORIA MOSQUEIRA OR	DOC. SAP	: 5392653356

DOCUMENTOS REFERENCIADOS:

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	RAZÓN DE REFERENCIA
ORDEN DE COMPRA	1754-726-SE18	22/08/2018	
ORDEN DE VENTA	0250870239	21/08/2018	

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	N° DE SERIE	VENCIMIENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60000000048996	30	Keppra 500Mg 60 Comp	215055	31/10/2019	8.280	248.400
60000000048994	50	Keppra 1000Mg 30 Comp	235081	19/09/2020	9.300	465.000



Total Cantidades: 80

DESPACHAR A CALLE 3 SUR 0115, CESFAM ARRAU MENDEZ, PARRAL

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL, AV. DIECIOCHO 720, PARRAL -

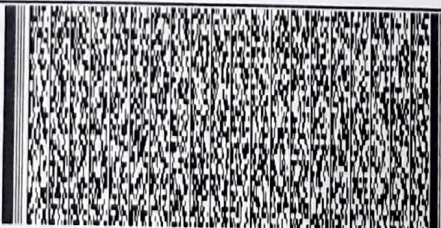
IMPORTANTE: TODO PRODUCTO QUE REQUIERA CADENA DE FRIO, NO ESTA SUJETO A CANJE NI DEVOLUCIONES, ES RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE REVISAR EL MONITOR DE T° EN EL MOMENTO DE RECEPCION DEL PRODUCTO

Guías de Despacho: 199967

OBD: 2099791402

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
 Generado por Sign@ture (www.southconsulting.com)

MONTO NETO	713.400
19% IVA	135.546
MONTO TOTAL	848.946

Estimado Cliente, 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