

22 de Noviembre de 2023

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202300003600**

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTI** Rut : **85.025.700-0**  
 Dirección : **AV. ANDRES BELLO N° 2687, PISO 19, LAS CONDES SANTIAGO**  
 Teléfono : **23829000** Contacto :  
 Fax : **0** E-Mail :

\*\*\* El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago \*\*\*

\*\*\* AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA \*\*\*

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
6	CAJA X 30	ANFEBUTAMONA XL LIB 300MG	20,160	120,960
30	CAJA X 30	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG	11,580	347,400
10	UNIDAD	FLUTICASONA FUROATO/VILANTEROL 92/22MCG	27,329	273,290
15	UNIDAD	FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 92-55-22MCG	48,163	722,445
20	CAJA X 60	LEVETIRAZETAM 500MG.60	11,640	232,800
15	UNIDAD	UMECLIDINIO BROMURO VILANTEROL	23,072	346,080

Glosa	LABORATORIO GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA; FARMACIA CIUDADANA;FARMACOS	Sub-Total	2,042,975
		Descuento	
		Monto Neto	2,042,975
		Iva 19%	388,165
		Total	2,431,140

Condición de Pago : 30 DIAS  
 Plazo de Entrega : 02/12/2023  
 Forma de Despacho : ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA  
 Documento de Origen : MEMO N°123/23  
 Cuenta Presupuestaria : 2152204004001001  
 Area de Gestión : SIN AREA DE GESTION





