Rut	:	**70.954.900-6**
Empresa	:	**Corporación Municipal de Desarrollo Social**
Dirección	:	**Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama**
Telefono	:	**(55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808**
Giro	:	**Eduacion y Salud**

12 de Marzo de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000383

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	:	**GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA**	Rut	:	**85.025.700-0**
Dirección	:	**AV. ANDRES BELLO Nº 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 c *** 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
30	CAJA X 30	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG	12,090	362,700
30	CAJA X 30	LEVETIRACETAM 1000MG.	10,530	315,900
20	CAJA X 60	LEVETIRACETAM 500MG.	12,180	243,600

Glosa LABORATORIO GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	922,200
Descuento	
Monto Neto	922,200
Iva 19%	175,218
Total	1,097,418

Condición de Pago	30 DIAS
Plazo de Entrega	20/03/2024
Forma de Despacho	ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen	MEMO N°19/24
Cuenta Presupuestaria	2152204004001001
Area de Gestión	SIN AREA DE GESTION

AREA DE ADQUISICIONES DESPARTAMENTO DE SALUD	CAROLINA PAREDES PAREDES DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD	JANET SORENSEN ANDUEZA JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS	JORGE MUÑOZ ALBORTA DIRECTOR EJECUTIVO (S)

A-2024000383

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***