

24 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000495

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA 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 ( \*\*\* 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     |
|----------|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| 10       | CAJA X 30    | LEVETIRACETAM 1000MG.                                 | 13,110       | 131,100   |
| 10       | CAJA X 60    | LEVETIRACETAM 500MG.                                  | 13,800       | 138,000   |
| 30       | CAJA X 30    | DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG                       | 12,090       | 362,700   |
| 30       | UNIDAD       | FLUTICASONA FUROATO/VILANTEROL 92/22MCG               | 29,100       | 873,000   |
| 5        | UNIDAD       | FLUTICASONA 184MCG; UMECLIDINIO55MCG; VILANTEROL22MCG | 51,337       | 256,685   |
| 20       | UNIDAD       | FLUTICASONA 92MCG; UMECLIDINIO55MCG; VILANTEROL22MCG  | 51,337       | 1,026,740 |

Glosa GLAXOSMITHKLINE CHILE LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total 2,788,225  
Descuento  
Monto Neto 2,788,225  
Iva 19% 529,763  
Total 3,317,988

Condición de Pago 30 DIAS  
Plazo de Entrega 17/06/2025  
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA  
Documento de Origen MEMO N°025- MEMO N°027 TD 25  
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001  
Area de Gestión SIN AREA DE GESTIÓN



AREA DE ADQUISICIONES  
DESPARTAMENTO DE SALUD



PIA CORTES MALDONADO  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE  
SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA  
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



LUIS VILLASECA SOTO  
DIRECTOR EJECUTIVO

Rut : 70.954.900-6

Dirección  
Demandante :

Teléfono : 55-2-2554420

Demandante : CCorporación Municipal de  
Desarrollo Social de Cal

Unidad de Compra : Corporación Municipal de  
Desarrollo Social de Cala

Fecha Envio OC. : 13-06-2025 16:56:57

Estado : Aceptada

ORDEN DE COMPRA

Nº: 1230848-117-TD25

SEÑOR (ES) : GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITADA

RUT : 85.025.700-0

NOMBRE ORDEN DE COMPRA : Orden de Compra generada por Trato Directo ID 1230848-21-FTD25

FECHA ENTREGA PRODUCTOS :

DIRECCION DE ENVIO FACTURA : Avenida Bernardo O'Higgins Nº 1155 Calama Región de Antofagasta

DIRECCION DE DESPACHO : Esmeralda 1814, Calama Calama Región de Antofagasta

METODO DE DESPACHO : Despachar a Dirección de envío

FORMA DE PAGO : 30 días contra la recepción conforme de la factura

| Código   | Producto                       | Cantidad /<br>Unidad | Especificaciones<br>Comprador                                                                        | Especificaciones<br>Proveedor | Precio<br>Unitario | Descuento | Cargos | Valor Total |
|----------|--------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------|--------|-------------|
| 51141518 | Levetiracetam                  | 10 Caja              | Levetiracetam 1000 mg<br>caja x 30 comp.                                                             |                               | 13.110,00          | 0,00      | 0,00   | 131.100     |
| 51141518 | Levetiracetam                  | 10 Caja              | Levetiracetam 500mg<br>caja x 60 comp.                                                               |                               | 13.800,00          | 0,00      | 0,00   | 138.000     |
| 51182014 | Dutasterida                    | 30 Caja              | dutasterida +<br>tamsulosina 5mg/4mg<br>caja x 30 caps.                                              |                               | 12.090,00          | 0,00      | 0,00   | 362.700     |
| 51151727 | Bitartrato de<br>norepinefrina | 30 Unidad            | Fluticasona 92 mcg +<br>vilanterol 22 mcg polvo<br>para inhalación (unidad)                          |                               | 29.100,00          | 0,00      | 0,00   | 873.000     |
| 51151727 | Bitartrato de<br>norepinefrina | 5 Unidad             | Fluticasona 184 mcg +<br>umeclidinio 55 mcg +<br>vilanterol 22 mcg polvo<br>para inhalación (unidad) |                               | 51.337,00          | 0,00      | 0,00   | 256.685     |
| 51151727 | Bitartrato de<br>norepinefrina | 20 Unidad            | Fluticasona 92 mcg +<br>umeclidinio 55 mcg +<br>vilanterol 22 mcg polvo<br>para inhalación (unidad)  |                               | 51.337,00          | 0,00      | 0,00   | 1.026.740   |

Orden de Compra Si  
sólo existe un  
proveedor del bien o  
servicio. (Monto igual o  
inferior a 1.000 utm.)

|          |    |           |
|----------|----|-----------|
| Neto     | \$ | 2.788.225 |
| Dcto.    | \$ | 0         |
| Cargos   | \$ | 0         |
| Subtotal | \$ | 2.788.225 |
| 19% IVA  | \$ | 529.763   |
| Total    | \$ | 3.317.988 |

Disponibilidad Presupuestaria: Esta orden de compra cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) o Justificación Presupuestaria (revisar en la sección adjuntos)

Fuente Financiamiento: 215.22.04.004.001.001

Observaciones:

Se requiere la adquisición de Medicamentos con esta empresa por ser único proveedor que cuenta con el abastecimiento de fármacos, para la farmacia comunitaria de Calama, para la continuidad de su servicio.

Plan de Compra (Cod. Proyecto/Cod. Presupuestario):  
(1230848-17-PC25 / NA)