

01 de Septiembre de 2022

ORDEN DE COMPRA Nro. 202200001891

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **SOCOFAR S.A.** Rut : **91.575.000-1**
Dirección : **HONTANEDA 2523, CASILLA 4071, VALPARAISO**
Teléfono : **322271010** Contacto :
Fax : **0** E-Mail : **PAULINA.ALCALDE@INTERCOB.CL**

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
10	CAJA X 30	CAPTOPRIL 25 MG Com.	758.00	7,580.00
10	CAJA X 16	CLINDAMICINA 300 MG CAP.	37,334.00	373,340.00
20	UNIDAD	CLORANFENICOL 1% UNGÜENTO OFTALMICO, POMO	704.00	14,080.00
9	CAJA X 20	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 MG COM.	9,587.00	86,283.00
15	CAJA X 8	ERITROMICINA 500 MG COM.	1,163.00	17,445.00
60	UNIDAD	GENTAMICINA 0,3% UNGÜENTO OFTALMICO, POMO	4,268.00	256,080.00
7	CAJA X 30	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG COM.	1,037.00	7,259.00
5	CAJA X 30	MIRTAZAPINA 15 MG COM.	18,298.00	91,490.00
500	CAJA X 16	PARACETAMOL 160 MG COM. MAST.	1,776.00	888,000.00
1300	UNIDAD	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5 MG/1 ML SOL. GOTAS ORALES, FCO. 15 ML,	1,100.00	1,430,000.00

Glor: SOCOFAR DROGUERIA CENTRAL FARMACOS
Se solicita que los productos sean despachados en:
Calle peine 766 Villa Caspana Calama
At.: DT. Droguería Central APS Calama
Srta. Elizabeth Pinto Ogalde
Fono: 56 9-8372614 mail: qfeli.aps@gmail.com

Sub-Total 3.171.557
Descuento
Monto Neto 3.171.557
Iva 19% 602.596
Total 3.774.153

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 01/09/2022
Forma de Despacho ESMERALDA 1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen MEMO N°145.22 DROGUERIA CENTRAL
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION

Elizabeth Pinto Ogalde
Quimise Farmaceutico

DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

JEFA(IA) DEPARTAMENTO FINANZAS

DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN

DIRECTOR EJECUTIVO