

16 de Mayo de 2022

ORDEN DE COMPRA Nro. 202200000779

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **NOVOFARMA SERVICE. S.A**

Rut : **96.945.670-2**

Dirección : **AVDA. VICTOR URIBE 2280-2300 QUILICURA**

Teléfono : **6209900**

Contacto :

Fax : **6243157**

E-Mail :

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
30	CAJA X 30	EMPAGLIFLOZINA 25MG.	24,933.00	747,990.00
10	CAJA X 60	LINAGLIPTINA/METFORMINA 2.5/1000MG.	27,346.00	273,460.00
6	CAJA X 60	LINAGLIPTINA /METFORMINA 2.5/850MG	27,346.00	164,076.00
6	CAJA X 28	TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/10MG.	20,670.00	124,020.00
6	CAJA X 28	TELMISARTAN 80MG.	19,863.00	119,178.00
10	CAJA X 28	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 40/12,5MG	19,863.00	198,630.00

Glosa NOVOFARMA SERVICES. A.: FARMACIA CIUDADANA: FARMACOS

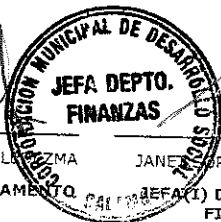
Sub-Total	1.627.354
Descuento	
Monto Neto	1.627.354
Iva 19%	309.197
Total	1.936.551

Condición de Pago : 30 DIAS
Plazo de Entrega : 24/05/2022
Forma de Despacho : ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen : MEMO N°19.22 FARMACIA CIUDADANA
Cuenta Presupuestaria : 2152204004001001
Area de Gestión : SIN AREA DE GESTION

FARMACIA CIUDADANA DE CALAMA
Esmeralda #1814
MARCELA VARAS LEON
ENCARGADA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD



DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD



JEFA (I) DEPARTAMENTO FINANZAS



DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN



DIRECTOR EJECUTIVO