

20 de Noviembre de 2023

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300003556
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	:

*** 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	UNIDAD	BROMURO DE IPATROPIO 200MCG/BROMURO FENOTEROL50MCG	15,251	152,510
3	CAJA X 60	DABIGATRAN 110MG.	52,020	156,060
3	CAJA X 60	DABIGATRAN 150MG	52,020	156,060
30	CAJA X 30	EMPAGLIFLOZINA 25MG.	27,759	832,770
10	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12,5/850 MG.	30,831	308,310
10	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12,5/1000MG.60MG.	30,831	308,310
10	CAJA X 28	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12,5MG.	23,464	234,640
10	CAJA X 30	LINAGLIPTINA 5MG	25,718	257,180
6	CAJA X 60	LINAGLIPTINA /METFORMINA 2,5/850MG	28,984	173,904
6	CAJA X 60	LINAGLIPTINA/METFORMINA 2,5/1000MG.	28,984	173,904

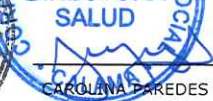
Glosa NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	2,753,648
Descuento	
Monto Neto	2,753,648
Iva 19%	523,193
Total	3,276,841

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 30/11/2023
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



AREA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD



CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD



JANET SØRENSEN ANDUEZA
JEFA (I) DEPARTAMENTO
FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR DE GESTIÓN Y
PLANIFICACIÓN



EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA EJECUTIVA