

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300001256

Señor(es)	:	LABORATORIO HOSPIFARMA	Rut	:	76.133.312-7
Dirección	:	AMERICO VESPUCIO 1385			
Teléfono	:	0	Contacto	:	.
Fax	:	0	E-Mail	:	

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
50	CAJA X 10	ACIDO MEFENAMICO 500 MG.	400.00	20,000.00
5	CAJA X 12	VITAMINA C EFERVESCENTE 1G.12	10,200.00	51,000.00
30	CAJA X 30	VITAMINA E 400UI.30CAP	1,050.00	31,500.00
50	CAJA X 10	BUCOGERM TOS	995.00	49,750.00
30	UNIDAD	CARMELOSA SOL OFT	1,200.00	36,000.00
30	CAJA X 6	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.	353.00	10,590.00
100	CAJA X 10	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM	665.00	66,500.00
30	CAJA X 20	CLORFENAMINA 4MG	210.00	6,300.00
20	UNIDAD	CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA CREMA	250.00	5,000.00
100	UNIDAD	DICLOFENACO 1% GEL.	905.00	90,500.00
20	CAJA X 7	ETEROCOXIB 120MG.7	3,780.00	75,600.00
10	UNIDAD	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML	2,345.00	23,450.00
20	UNIDAD	HIPROMELOSA 0.5% SOL OFT	1,250.00	25,000.00
30	CAJA X 10	IBUPROFENO 400 MG CAP BLANDA.	1,795.00	53,850.00
30	UNIDAD	PARGEVERINA GOTAS.	1,030.00	30,900.00
50	CAJA X 30	PREGABALINA 150MG	2,590.00	129,500.00
20	UNIDAD	PROPOLEO SPRAY 30ML	1,290.00	25,800.00

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total

Glosa LABORATORIO HOSPIFARMA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	731.240
Descuento	
Monto Neto	731.240
Iva 19%	138.936
Total	870,176

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 27/06/2023
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VOLLA CHICA CALAMA
Documento de Origen MEMO N°046
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION



MARCELA VARAS LEON
ENCARGADA DE
ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD



CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO
FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR DE GESTIÓN Y
PLANIFICACIÓN



EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA EJECUTIVA