

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300001250**AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA**

Señor(es)	:	ETHON PHARMACEUTICALS SPA	Rut	:	76.956.140-4
Dirección	:	STGO. PDO CUEVAS 021 RANCAGUA			
Teléfono	:	722242608	Contacto	:	.
Fax	:	0	E-Mail	:	

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
40	CAJA X 100	ACIDO ACETILSALICILICO CM. 100MG	880.00	35,200.00
2	CAJA X 1000	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	6,000.00	12,000.00
30	CAJA X 20	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG.	1,507.00	45,210.00
30	CAJA X 24	AMITRIPTILINA 25 MG	1,016.00	30,480.00
2	CAJA X 1000	AMLODIPINO 5 MG	15,671.00	31,342.00
20	CAJA X 20	AMOX. 875 MG+AC CLAVULANICO 125MG CM	5,400.00	108,000.00
10	CAJA X 20	BACLOFENO 10MG .	18,462.00	184,620.00
20	UNIDAD	BROMEXINA 8MG SOLUCION 100ML	1,774.00	35,480.00
100	CAJA X 10	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM	712.00	71,200.00
30	CAJA X 28	CLOPIDOGREL 75MG	2,069.00	62,070.00
30	UNIDAD	CLOTRIMAZOL 1% POMO X 20 GRS.	310.00	9,300.00
20	CAJA X 10	ERGOTAMINA TARTRATO/CAFEINA/METAMISOL 1/100/300MG	1,320.00	26,400.00
50	CAJA X 20	ESPIRONOLACTONA.	800.00	40,000.00
20	CAJA X 8	FTALILSULFATIAZOL/NIFUROXACIDA 500MG	1,508.00	30,160.00
50	CAJA X 12	FUROSEMIDA. 40MG	203.00	10,150.00
1	CAJA X 1000	HIDROCLOROTIAZIDA/TRIAMTERENA	19,000.00	19,000.00
20	UNIDAD	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML	2,276.00	45,520.00
30	CAJA X 30	LANSOPRAZOL 30MG.	591.00	17,730.00
50	CAJA X 6	LOPERAMIDA 2 MG CM	226.00	11,300.00
25	CAJA X 30	LORATADINA 10 MG	218.00	5,450.00
35	CAJA X 10	MELOXICAM 15MG.	280.00	9,800.00
20	CAJA X 30	MEMANTINA 10MG	2,607.00	52,140.00
2	CAJA X 960	MENTOL/ALCANFOR X 12G X 96	56,418.00	112,836.00
20	CAJA X 30	METFORMINA SR 750MG	4,770.00	95,400.00
10	CAJA X 30	MONTELUKAST 10 MG COMP	3,384.00	33,840.00
50	UNIDAD	NAFAZOLINA 0.02%.15ML	1,148.00	57,400.00
20	CAJA X 60	OMEGA 369 CAP.60	4,848.00	96,960.00
20	CAJA X 15	PSUEDOEFEDRINA/PARACETAMOL /METAMI	1,605.00	32,100.00
50	CAJA X 20	PREDNISONA CM 20 MG	1,062.00	53,100.00
50	CAJA X 20	PREDNISONA 5MG	247.00	12,350.00
10	UNIDAD	SALBUTAMOL LF 100 MCG/DOSIS.	1,148.00	11,480.00
10	CAJA X 10	SOLIFENACINA 5MG.10	9,208.00	92,080.00
50	UNIDAD	TERBINAFINA CREMA 1%	979.00	48,950.00
60	CAJA X 3	COMPLEJO B1,B6,B12 AMP.	3,044.00	182,640.00

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total

Glosa ETHON FARMACEUTICALC; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	1.721.688
Descuento	
Monto Neto	1.721.688
Iva 19%	327.121
Total	2,048,809

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 27/06/2023
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA 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



SORENSEN ANDUEZA
JEFA(1) DEPARTAMENTO FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN



EDITH GALLEGUILLLOS LEDEZMA
DIRECTORA EJECUTIVA