



Rut : 70.954.900-6
Empresa : Corporación Municipal de Desarrollo Social
Dirección: : Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama
Teléfono : (55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808
Giro : Eduacion y Salud

08 de Junio de 2023

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300001266

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

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
20	CAJA X 30	AMLODIPINO 10MG	549.00	10,980.00
20	CAJA X 30	AMLODIPINO 5 MG	394.00	7,880.00
10	CAJA X 6	AZITROMICINA 500 MG CP	780.00	7,800.00
6	CAJA X 60	SAL DE FRUTA LIMON	4,537.00	27,222.00
6	CAJA X 60	SAL DE FRUTA SIN SABOR	4,537.00	27,222.00
48	UNIDAD	BLISTEX BAL. LABIAL.F15 CLASS	1,251.00	60,048.00
20	CAJA X 30	CIPROFIBRATO 100MG.	5,315.00	106,300.00
30	CAJA X 30	CLORDIAZEPOXIDO/BROMURO DE CLIDINIO 5/2,5MG.	4,512.00	135,360.00
50	CAJA X 30	CLONAZEPAM 2 MG.	963.00	48,150.00
6	CAJA X 40	DEFLAZACORT 6MG	17,748.00	106,488.00
10	CAJA X 20	DIAZEPAM 10MG	414.00	4,140.00
30	CAJA X 10	DICLOFENACO 50 MG	170.00	5,100.00
100	CAJA X 8	DICLOFEN SODICO RTD 100MG	390.00	39,000.00
30	CAJA X 10	IBUPROFENO CAP BLANDA 600 MG.	2,873.00	86,190.00
100	CAJA X 10	KETOROLACO 10MG COM	260.00	26,000.00
50	CAJA X 10	MAGALDRATE/SIMETICONA	561.00	28,050.00
30	UNIDAD	NOSCAPINA JBE 5MG/5ML	895.00	26,850.00
30	CAJA X 60	OMEPRAZOL 20MG	990.00	29,700.00
30	CAJA X 20	PARACETAMOL 1G SOBRES	4,995.00	149,850.00
30	CAJA X 10	PSUEDOEFEDRINA/PARACETAMOL/CLORFENAMINA.	970.00	29,100.00
30	CAJA X 30	QUETIAPINA 100MG.	2,130.00	63,900.00
30	CAJA X 20	SIMETICONA/PEPSINA/PANCREATINA	2,834.00	85,020.00
20	CAJA X 20	TRIMEBUTINO 100MG	551.00	11,020.00
10	CAJA X 30	VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5MG.	9,146.00	91,460.00

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total

Glosa	SOCOFAR S.A.; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS	Sub-Total	1.212.830
		Des cuenta	
		Monto Neto	1.212.830
		Iva 19%	230.438
		Total	1,443,268

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

JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA (I) DEPARTAMENTO FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN

EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA EJECUTIVA