

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300002531**AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA**

Señor(es)	: EUROFARMA CHILE S.A	Rut	: 79.802.770-0
Dirección	: CAMINO MELIPILLA # 7073, CERRILLOS		
Teléfono	: 4831600	Contacto	: .
Fax	: 4831574	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	CAJA X 30	BETAHISTINA 24MG.30	10,368	103,680
30	CAJA X 30	BISOPROLOL 1,25 MG.	2,284	68,520
100	UNIDAD	DICLOFENACO 1% GEL.	1,450	145,000
20	CAJA X 60	DIOSMINA/HESPERIDINA 450MG.60	10,292	205,840
30	CAJA X 30	LACTOFLORA CAP 30	5,800	174,000
50	CAJA X 30	MELATONINA 3MG.30	1,190	59,500
20	CAJA X 60	MULTIVITAMINICO - CEREBROTONICO.60	6,046	120,920
50	CAJA X 30	MULTIVITAMINICOS + PROBIOTICOS.30	4,523	226,150

Glosa EUROFARMA CHILE SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	1,103,610
Descuento	
Monto Neto	1,103,610
Iva 19%	209,686
Total	1,313,296

Condición de Pago	30 DIAS
Plazo de Entrega	13/10/2023
Forma de Despacho	ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen	MEMO N°92/23
Cuenta Presupuestaria	2152204004001001
Area de Gestión	SIN AREA DE GESTION

**AREA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD**

CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD

JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO
FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA EDITH GALLEGUILLLOS LEDEZMA

DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANEACIÓN DIRECTORA EJECUTIVA