

15 de Septiembre de 2023

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202300002561**

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**

\*\*\* 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 \*\*\*

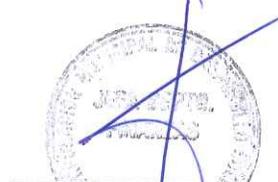
Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
10	CAJA X 30	CLORTRALIDONA 50MG.30	9,518	95,180
100	CAJA X 8	DICLOFENACO SOD. RETARD 100MG.	417	41,700
30	CAJA X 10	IBUPROFENO CAP BLDA 600MG.10	2,863	85,890
30	CAJA X 60	ESOMEPRAZOL 20MG	1,037	31,110
20	UNIDAD	OXOLAMINA ADULTO 50MG/ML JBE.	2,159	43,180
30	CAJA X 10	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/CLORFENA	1,121	33,630
20	CAJA X 20	PARACETAMOL 1G SOBRES EFERVESC	5,196	103,920
30	CAJA X 20	PREDNISONA 5MG	324	9,720
20	UNIDAD	TERBINAFINA SOLUCION TOPICA	1,915	38,300

Glosa SOCOFAR S.A.; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	482,630
Desuento	
Monto Neto	482,630
Iva 19%	91,700
Total	574,330

Condición de Pago 30 DIAS  
Plazo de Entrega 15/10/2023  
Forma de Despacho ESMERALDA N°1814 VILLA CHICA CALAMA  
Documento de Origen MEMO N°92/23  
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001  
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION

  
  
  
CAROLINA PAREDES PAREDES  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

  
  
JANET SORENSEN ANDUEZA  
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

  
  
JORGE MUÑOZ ALBORNÓZ  
DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN

  
  
EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA  
DIRECTORA EJECUTIVA