

11 de Marzo de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000379

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **LABORATORIO CHILE S.A.** Rut : **77.596.940-7**
 Dirección : **CASA MATRIZ: AV. MARATHON N° 1315, ÑUÑO A, SANTIAGO, CASILLA 87-D**
 Teléfono : **23655000** Contacto :
 Fax : **0** 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
50	CAJA X 30	CLONAZEPAM 2 MG.	960	48,000
20	CAJA X 20	HIDROCORTISONA 20MG.	2,900	58,000
10	CAJA X 50	MICOFENOLATO 500MG.	12,500	125,000

Glosa LABORATORIO CHILE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	231,000
Des cuenta	
Monto Neto	231,000
Iva 19%	43,890
Total	274,890

Condición de Pago 30 DIAS
 Plazo de Entrega 18/03/2024
 Forma de Despacho ESMERALDA # 1814 VILLA CHICA CALAMA
 Documento de Origen MEMO N°19/24
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
 Area de Gestión SIN AREA DE GESTION

[Handwritten Signature]



CAROLINA PAREDES PAREDES
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD



MARISOL SENSEN ANDUEZA
 JEFA(D) DEPARTAMENTO FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
 DIRECTOR EJECUTIVO(S)