

12 de Marzo de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000387

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	: NOVOFARMA SERVICE. S.A	Rut	: 96.945.670-2
Dirección	: AVDA. VICTOR URIBE 2280-2300 QUILICURA		
Teléfono	: 6209900	Contacto	:
Fax	: 6243157	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
6	CAJA X 28	VALSARTAN/AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZDA 320/10/25M	27,524	165,144
10	CAJA X 60	CARBAMAZEPINA 200MG	25,380	253,800
10	CAJA X 60	CARBAMAZEPINA CR 200MG.	36,840	368,400
10	CAJA X 60	CARBAMAZEPINA CR 400MG	68,460	684,600
30	CAJA X 56	VILDAGLIPTINA 50MG	21,616	648,480
100	CAJA X 56	VILDAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000MG.	24,640	2,464,000
30	CAJA X 56	VILDAGLIPTINA/METFORMINA 50/850MG	24,640	739,200
10	CAJA X 56	VILDAGLIPTINA/METFORMINA 50/500MG	24,640	246,400

Glosa NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	5,570,024
Des cuenta	
Monto Neto	5,570,024
Iva 19%	1,058,305
Total	6,628,329

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 20/03/2024
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



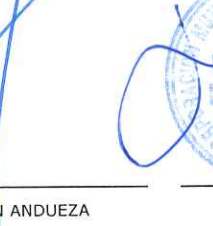
AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD



DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD



JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



DIRECTOR EJECUTIVO (S)