

12 de Marzo de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20240000391**

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
20	CAJA X 30	HIDROXICOBALAMINA 1200MG	12,228	244,560
10	CAJA X 20	LEVOSULPIRIDA 25MG.20	10,598	105,980
5	CAJA X 30	PERINDOPRIL5MG/INDAPAMIDA 1.25MG	17,850	89,250

Glosa NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	439,790
Des cuenta	
Monto Neto	439,790
Iva 19%	83,560
Total	523,350

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

*[Handwritten Signature]*



AREA DE ADQUISICIONES  
 DESPARTAMENTO DE SALUD

CAROLINA PAREDES PAREDES  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

JANET SORENSEN ANDUEZA  
 JEFA (I) DEPARTAMENTO FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA  
 DIRECTOR EJECUTIVO (S)