

19 de Noviembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400003403

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)

:

LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA.

Rut

:

76.133.312-7

Dirección

:

LOS CONQUISTADORES N°1730 OF. 1801 PROV. SANTIAGO

Teléfono

:

0

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
30	CAJA X 10	MAGALDRATE/SIMETICONA	630	18,900
20	UNIDAD	BROMEXINA 8MG/5ML JBE 100ML	1,500	30,000
50	CAJA X 10	CLORHEXIDINA/NOSCAPINA.10	995	49,750
20	CAJA X 30	COLAGENO + VIT. C + MAGNESIO SAB. NARANJA CJ. X 30 SOB.	6,950	139,000
20	CAJA X 60	COLAGENO HIDROLIZADO X 60 CAPSULAS	1,800	36,000
20	CAJA X 30	DESLORATADINA 5MG.	895	17,900
30	UNIDAD	DICLOFENACO 1% GEL. 60G	975	29,250
20	CAJA X 12	FLUCLOXACILINA 500 MG.	1,280	25,600
30	CAJA X 10	KETOROLACO 10MG COM	305	9,150
100	UNIDAD	LAGRIMAS ARTIFICIALES 1.4% 15ML.	1,175	117,500
30	CAJA X 30	LEVOCETERIZINA 5MG X 30	1,280	38,400
20	CAJA X 30	PARACETAMOL 1G	1,370	27,400
23	UNIDAD	TULOX JBE 100ML	2,230	51,290

Glosa

LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total

590,140

Des cuenta

Monto Neto

590,140

Iva 19%

112,127

Total

702,267

Condición de Pago

30 DIAS

Plazo de Entrega

29/11/2024

Forma de Despacho

ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA

Documento de Origen

MEMO N°142/2024

Cuenta Presupuestaria

2152204004001001

Area de Gestión

SIN AREA DE GESTION

DIRECTOR TECNICO

AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD

DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD

JEFA DEPTO.
FINANZAS

JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

DIRECTOR EJECUTIVO

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO