

19 de Noviembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400003416

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 ***

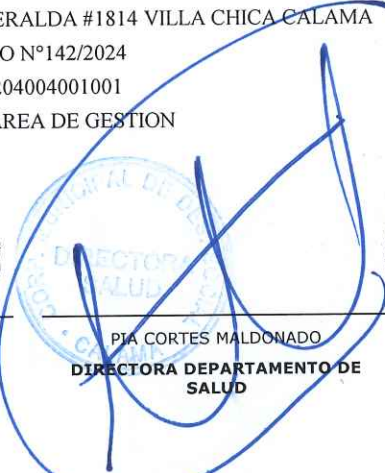
Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
5	UNIDAD	BROMURO DE IPATROPIO 20MCG/BROMHI DE FENOTEROL 50MCG	16,090	80,450
50	CAJA X 30	EMPAGLIFLOZINA 25MG.	29,563	1,478,150
15	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12,5/1000 MG.	32,527	487,905
10	CAJA X 30	LINAGLIPTINA 5MG	27,132	271,320
10	CAJA X 60	LINAGLIPTINA /METFORMINA 2.5/850MG	30,867	308,670
2	UNIDAD	SPIOLTO RESPIMAT FC X 30 DOSIS	44,411	88,822
17	CAJA X 28	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12,5MG.	23,772	404,124
7	CAJA X 28	TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/10MG.	24,752	173,264

Glosa NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	3,292,705
Des cuenta	
Monto Neto	3,292,705
Iva 19%	625,614
Total	3,918,319

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


AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD


PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD


JANEI SORENSEN ANDUEZA
JEFA(1) DEPARTAMENTO FINANZAS


JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO