

11 de Enero de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20240000044**

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **LABORATORIO ACONFAR CHILE LIMITADA** Rut : **76.125.564-9**  
 Dirección : **CALLE LUIS ALBERTO CRUZ #1165**  
 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
3	CAJA X 1000	ATORVASTATINA 20MG	7,950	23,850

Glosa LABORATORIO ACONFAR CHILE LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	23,850
Des cuenta	
Monto Neto	23,850
Iva 19%	4,532
Total	28,382

Condición de Pago 30 DIAS  
 Plazo de Entrega 08/01/2024  
 Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA  
 Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST  
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001  
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

 <b>AREA DE ADQUISICIONES DESPARTAMENTO DE SALUD</b>	 <b>DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD</b>	 <b>JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS</b>	 <b>DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN</b>	 <b>DIRECTORA EJECUTIVA</b>
---	---	---	--	---