Rut	:	**70.954.900-6**
Empresa	:	**Corporación Municipal de Desarrollo Social**
Dirección	:	**Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama**
Telefono	:	**(55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808**
Giro	:	**Eduacion y Salud**

05 de Febrero de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000194

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	:	**LABORATORIOS SYNTHON CHILE LTDA.**	Rut	:	**76.032.097-8**
Dirección	:	**EL CASTAÑO N°145 LAMPA STGO.**			
Teléfono	:	**24990800**	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 c *** 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 60	TAMSULOSINA 0,4MG.	1,500	30,000

Glosa SYNTHON; FARMACIA CIUDADANA;FARMACOS;CENABAST

Sub-Total	30,000
Descuento	
Monto Neto	30,000
Iva 19%	5,700
Total	35,700

Condición de Pago	30 DIAS
Plazo de Entrega	02/02/2024
Forma de Despacho	ESMERALDA 1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen	INTERMEDIACION CENABAST
Cuenta Presupuestaria	2152204004001001
Area de Gestión	CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

	CAROLINA PAREDES PAREDES	JANET SORENSEN ANDUEZA	JORGE MUÑOZ ALBORTA	EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
AREA DE ADQUISICIONES DESPARTAMENTO DE SALUD	**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**	**JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS**	**DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN**	**DIRECTORA EJECUTIVA**

A-202400000194

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***