

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400001610

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

*** 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
50	UNIDAD	ACCU-CHEK INSTANT CINTAS X 25	4,190	209,500
50	UNIDAD	ACCU-CHEK INSTANT CINTAS X 50	7,160	358,000
50	UNIDAD	ACCU-CHEK PERFOMA CINTAS X 25	2,990	149,500
50	UNIDAD	ACCU-CHEK PERFORMA CINTAS X 50	7,089	354,450
20	UNIDAD	ACICLOVIR CREMA POMO 15G	664	13,280
30	CAJA X 100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG X 100	1,150	34,500
10	CAJA X 10	ACIDO ALENDRONICO 70MG.10	10,890	108,900
15	CAJA X 60	ACIDO URSODEOIXICOLICO 250MG	27,490	412,350
30	CAJA X 20	ALOPURINOL 300MG.	686	20,580
20	CAJA X 24	AMITRIPTILINA 25 MG	1,125	22,500
50	CAJA X 30	ATORVASTATINA 40MG	1,058	52,900
20	CAJA X 60	CALCIO/VITD PLUS X 60	9,900	198,000
14	UNIDAD	CLORANFENICOL 0.5% SOL OFT	850	11,900
50	UNIDAD	CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA CREMA 15G	449	22,450
100	CAJA X 8	DICLOFENACO SOD. RETARD 100MG.	399	39,900
10	CAJA X 10	DIFENIDOL 25MG	3,690	36,900
30	CAJA X 30	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG	6,990	209,700
50	CAJA X 30	ESOMEPRAZOL CAP 20MG	1,990	99,500
30	UNIDAD	IBUPROFENO 200MG/5ML X 100ML	1,899	56,970
30	CAJA X 30	ESZOPICLONA 3MG	3,049	91,470
50	CAJA X 30	ESOMEPRAZOL 40MG	2,490	124,500
50	CAJA X 20	IBUPROFENO 400 MG CAP BLANDA.	1,491	74,550
3	CAJA X 100	JERINGA DESCH. 5 CC. C/AG. 21 GX1-1/2.	4,571	13,713
50	CAJA X 30	LEVOCETERIZINA 5MG X 30	1,390	69,500
20	CAJA X 50	LEVOTIROXINA 88MCG.	8,834	176,680
192	UNIDAD	MENTHOLATUM UNG. TOP. X 12 G. LATA	771	148,032
28	CAJA X 1000	METFORMINA XR 1000MG	2,500	70,000
20	CAJA X 60	METFORMINA CLORHIDRATO CM. 850 MG	1,390	27,800
10	CAJA X 30	MIRTAZAPINA 15MG	9,490	94,900
10	CAJA X 30	MODAFINILO 100MG.	9,150	91,500
30	CAJA X 20	PARACETAMOL 1G SOBRES	5,540	166,200
20	UNIDAD	PASTA LASSAR 50GR	1,099	21,980
20	UNIDAD	PROPOLEO TRADIC. MENTA SOL. ORAL X 30 ML FCO. SPRAY	1,406	28,120
30	CAJA X 30	QUETIAPINA 100MG.	1,799	53,970
10	UNIDAD	MOMETASONA 50 MCG.	3,290	32,900
100	CAJA X 30	VIT C 500MG.30	1,103	110,300
20	CAJA X 30	VITAMINA D 800	1,750	35,000

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
30	UNIDAD	BROMEXINA 8MG/5ML X 100ML	1,690	50,700
10	UNIDAD	BROMURO DE IPATROPIO 200MG	5,882	58,820
5	UNIDAD	BUDESONIDA 200MCG AEROSOL	4,099	20,495
10	UNIDAD	ACCU-CHEK INSTANT KIT	19,351	193,510
12	CAJA X 12	VIT C 1000MG.20 X 12	13,600	163,200

Glosa FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	4,329,620
Descuento	
Monto Neto	4,329,620
Iva 19%	822,628
Total	5,152,248

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 12/07/2024
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen MEMO N°067/24
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION



PIA CORTÉS MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD


PIA CORTÉS MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD


JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS


JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO