

27 de Junio de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400001622

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
15	UNIDAD	BROMURO DE IPATROPIO 200MG	16,090	241,350
10	CAJA X 60	DABIGATRAN 110MG.	53,820	538,200
6	CAJA X 600 UD	DABIGATRAN 150MG	53,820	322,920
10	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA 10MG.	19,320	193,200
20	CAJA X 30	EMPAGLIFLOZINA 25MG.	29,563	591,260
15	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 2.5/1000MG.	32,527	487,905
15	CAJA X 60	LINAGLIPTINA/METFORMINA 2,5/1000MG.	30,867	463,005

Glosa	NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS	Sub-Total	2,837,840
		Descuento	
		Monto Neto	2,837,840
		Iva 19%	539,190
		Total	3,377,030

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 CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD



Jefa Depto. Finanzas
Jefa(1) DEPARTAMENTO FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO