

15 de Abril de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20240000722**

AREA 0012 CONVENIOS SALUD

Señor(es) : **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** Rut : **76.830.090-9**  
 Dirección : **AMERICO VESPUCIO 1385 MODULO 7 QUILICURA SANTIAGO**  
 Teléfono : **0413229854** 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 de recepción 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
200	CAJA X 30	CARVEDILOL 6,25 MG CM.	798	159,600
50	CAJA X 1000	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CM.	10,875	543,750
667	CAJA X 30	METFORMINA CLORHIDRATO 1000 MG CM. LIBERACION PROLONGADA	2,393	1,596,131

Proveedor: **CARIBEAN- DROGUERIA CENTRAL FARMACOS FOFAR**  
**At.: DT. Droguería Central APS Calama**  
**Srta. Silvana Tapia Aguirre.**  
**Fono: 56 9-93407439 mail:**  
**[gfsilvanaaps@gmail.com](mailto:gfsilvanaaps@gmail.com)**

Sub-Total	2,299,481
Descuento	
Monto Neto	2,299,481
Iva 19%	436,901
Total	2,736,382

Condición de Pago : 30 DIAS  
 Plazo de Entrega : 20/04/2024  
 Forma de Despacho : PEINE 766 VILLA CASPANA CALAMA  
 Documento de Origen : MEMO N°075/24 DROGEURIA CENTRAL  
 Cuenta Presupuestaria : 2152204004001001  
 Area de Gestión : FOFAR, FONDO DE FARMACIA

**Silvana Tapia Aguirre**  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 COMDES

**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**  
 CALAMA  
 PIA CORTES MALDONADO

**JEFA DEPARTAMENTO DE FINANZAS**  
 CALAMA  
 SORENSEN ANDUEZA

**DIRECTOR EJECUTIVO**  
 CALAMA  
 JORGE MUÑOZ ALBORTA

AREA DE ADQUISICIONES  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

DIRECTOR EJECUTIVO (S)