

25 de Marzo de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000544

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA MALVY** Rut : **76.845.338-1**
 Dirección : **GENERAL SALVO 2961 VILLA ESMERALDA CALAMA**
 Teléfono : **993210554** 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
1000	UNIDAD	TRIPTICO *GUIA ALIMENTARIA* PAPEL COUCHE 130 GR	151	151,260
1000	UNIDAD	FLYER 1/2 CARTA *PORCIONES CASERAS* TIRO Y RETIRO PAPEL COUCHE 130GR	67	67,220
1000	UNIDAD	DIPTICO *DIABETES* PAPEL COUCHE 130GR	151	151,260
1000	UNIDAD	FORMULARIO *PREDIABETES* TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130GR	76	75,630
1000	UNIDAD	FORMULARIO *DISLIPIDEMIA* TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130GR	76	75,630
1000	UNIDAD	FORMULARIO *ADULTO MAYOR* TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130GR	76	75,630
1000	UNIDAD	FORMULARIO *HIPERTENSION* TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130GR	76	75,630
1000	UNIDAD	FORMULARIO *HIPOTIROIDISMO* TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130GR	76	75,630
1000	UNIDAD	FORMULARIO *LACTANCIA MATERNA* TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130GR	76	75,630

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
1000	UNIDAD	FORMULARIO *ALIMENTACION COMPLEMENTARIA* TAMAÑO 26X18 BLANCO Y NEGRO	67	67,220
1000	UNIDAD	FORMULARIO *ALIMENTACION COMPLEMENTARIA* TAMAÑO 26X18 BLANCO Y NEGRO	67	67,220
1000	UNIDAD	DIPTICO *ALIMENTACION COMPLEMENTARIA* PAPEL COUCHE 130GR	151	151,260
1000	UNIDAD	FORMULARIO TAMAÑO CARTA PAPEL COUCHE 130 GR	76	75,630

Glosa
 COMERCIAL MARVI E.I.R.L MEMO N°411 SERVICIOS DE IMPRESION PROGRAMA DE ALIMENTACION CENTROS APS
 NOTA: LO ANTERIOR CORRESPONDE A CENTROS APS.
 CONTACTO: AS. TECNICO. SRA. PRISCILLA VALENZUELA BRICEÑO.
 FONO:552 -540418 DEPARTAMENTO DE SALUD

Sub-Total	1,184,850
Descuento	
Monto Neto	1,184,850
Iva 19%	225,122
Total	1,409,972

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 26/03/2024
Forma de Despacho DEPARTAMENTO DE SALUD
Documento de Origen MEMO N°411 DEPARTAMENTO DE SALUD CENTROS APS
Cuenta Presupuestaria 2152207001001001
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION



AREA DE ADQUISICIONES
 DESPARTAMENTO DE SALUD



CAROLINA PAREDES PAREDES
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
 JEFA(S) DEPARTAMENTO FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
 DIRECTOR EJECUTIVO (S)