

13 de Marzo de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000402

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **LABORATORIOS SAVAL S.A** Rut : **91.650.000-9**
Dirección :
Teléfono : **0** 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 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	UNIDAD	HIALURINATO DE SODIO SP 0.004%	10,986	219,720
6	CAJA X 30	SERTRALINA 100 MG.	21,150	126,900
6	UNIDAD	TR VAPROST 0.004%	11,730	70,380
10	CAJA X 30	VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5MG.	9,090	90,900
20	CAJA X 30	VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/25 MG.	9,270	185,400
20	CAJA X 30	AMLODIPINO VALSARTAN 160/10MG	17,070	341,400
10	CAJA X 30	VALSARTAN/AMLODIPINO 80/5MG	17,070	170,700
20	CAJA X 30	VALSARTAN/AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZDA 160/5/12.5M	17,070	341,400

Glosa LABORATORIO SAVAL S.A.;FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS

Sub-Total	1,546,800
Descuento	
Monto Neto	1,546,800
Iva 19%	293,892
Total	1,840,692

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 22/03/2024
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen MEMO N°T9/24
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
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)