Rut	:	**70.954.900-6**
Empresa	:	**Corporación Municipal de Desarrollo Social**
Dirección	:	**Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama**
Telefono	:	**(55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808**
Giro	:	**Eduacion y Salud**

25 de Abril de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000874

AREA 0009 PROYECTOS FRIL

Señor(es)	:	**MEDINOVA LIMITADA.**	Rut	:	**76.099.325-5**
Dirección	:	**AVDA. DEL PARQUE 5339 - 502. CIUDAD EMPRESARIAL HUECHURABA**			
Teléfono	:	**232247873**	Contacto	:	**0**
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 c *** 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
43	CAJA X 28	CITALOPRAM 20MG.	756	32,508

Glosa MEDINOVA LTDA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	32,508
Descuento	
Monto Neto	32,508
Iva 19%	6,177
Total	38,685

Condición de Pago	30 DIAS
Plazo de Entrega	15/04/2024
Forma de Despacho	ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen	INTERMEDIACION CENABAST
Cuenta Presupuestaria	2152204004001001
Area de Gestión	CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

	PIA CORTES MALDONADO	JANET SORENSEN ANDUEZA	JORGE MUÑOZ ALBORTA
AREA DE ADQUISICIONES DESPARTAMENTO DE SALUD	**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**	**JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS**	**DIRECTOR EJECUTIVO (S)**

A-2124000000874

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