

25 de Abril de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400000885

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **INVERSIONES PHARMAVISAN S.A.** Rut : **76.055.804-4**
 Dirección : **LOS JARDINES 261 ÑUÑO A SANTIAGO**
 Teléfono : **223039400** Contacto : **HUGO RAMIREZ**
 Fax : **0** E-Mail : **HARAMIREZ@PHARMAVISAN.CL**

*** 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
5	CAJA X 60	HIDROXICLOROQUINA 200MG.	4,200	21,000
33	CAJA X 28	CLOPIDOGREL 75MG	1,204	39,732
9	CAJA X 100	AMOXICILINA CM. 500 MG	2,900	26,100
20	CAJA X 100	BACLOFENO 10MG.	4,900	98,000
1	CAJA X 1000	HIDROCLOROTIAZIDA CM 50MG	7,050	7,050
2	CAJA X 500	RISPERIDONA 1MG.	13,250	26,500

Glosa INVERSIONES PHARMAVISAN S.A.; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total 218,382
 Des cuentao
 Monto Neto 218,382
 Iva 19% 41,493
 Total 259,875

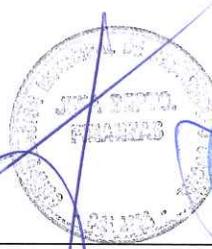
Condición de Pago 30 DIAS
 Plazo de Entrega 15/04/2024
 Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
 Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO




AREA DE ADQUISICIONES
 DESPARTAMENTO DE SALUD




PIA CORTES MALDONADO
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
 SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA
 DIRECTOR EJECUTIVO (S)