

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002555

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)

: EUROFARMA CHILE SPA

Rut

: 96.599.510-2

Dirección

: AVDA. MIRAFLORES 9727, PUDAHUEL, SANTIAGO

Teléfono

: 228472341

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
10	CAJA X 20	SIMETICONA/METOCLOPRAMIDA/CLORODIAZEPOXIDO 5/5//100MG	3,440	34,400
30	CAJA X 30	BETAHISTAMINA 24MG	11,250	337,500
20	CAJA X 30	BISOPROLOL 1,25 MG.	2,610	52,200
10	CAJA X 30	LACTOFLORA X 30	6,660	66,600

Glosa	EUROFARMA CHILE SPA;FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS	Sub-Total	490,700
		Descuento	
		Monto Neto	490,700
		Iva 19%	93,233
		Total	583,933

Condición de Pago

Plazo de Entrega

Forma de Despacho

Documento de Origen

Cuenta Presupuestaria

Area de Gestión

30 DIAS

20/10/2024

ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA

MEMO N° 114/24

2152204004001001

SIN AREA DE GESTION



AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD



PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD



JANET SORESEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO