

27 de Junio de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400001616

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA. Rut : 76.133.312-7
Dirección : LOS CONQUISTADORES N°1730 OF. 1801 PROV. SANTIAGO
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	AMBROXOL 30MG/5ML X 100ML	1,150	23,000
30	CAJA X 30	CETERIZINA 10MG.30	990	29,700
30	CAJA X 6	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.	353	10,590
20	UNIDAD	CLOBETASOL 0.05%24G	590	11,800
50	CAJA X 10	CLORHEXIDINA/NOSCAPINA.10	995	49,750
50	UNIDAD	DICLOFENACO GEL 60G	975	48,750
100	CAJA X 10	KETOROLACO 10MG COM	305	30,500
100	CAJA X 30	MELATONINA 3MG.30	990	99,000
30	UNIDAD	NOSCAPINA 5MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	990	29,700
Glosa LABORATORIO HOSPIFARMA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS			Sub-Total	332,790
			Descuento	
			Monto Neto	332,790
			Iva 19%	63,230
			Total	396,020

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 12/07/2024
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen MEMO N°067/24
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION

AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD

PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD

JEFA DEPTO.
FINANZAS

JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

DIRECTOR EJECUTIVO

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO