

27 de Septiembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002581

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)

:

NOVOFARMA SERVICE. S.A

Rut

:

96.945.670-2

Dirección

:

AVDA. VICTOR URIBE 2280-2300 QUILICURA

Teléfono

:

6209900

Contacto

:

Fax

:

6243157

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
4	CAJA X 1000	TRAMADOL 37.5MG+PARACETAMOL 325 MG CM	48,000	192,000

Glosa	NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; CALAMA	Sub-Total	192,000
		Des cuenta	
		Monto Neto	192,000
		Iva 19%	36,480
		Total	228,480

Condición de Pago30 DIAS

Plazo de Entrega20/10/2024

Forma de DespachoESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA

Documento de OrigenMEMO N°114/24

Cuenta Presupuestaria2152204004001001

Area de GestiónSIN AREA DE GESTION

AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD

PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD

JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(1) DEPARTAMENTO FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO