

07 de Octubre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002704
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 ***

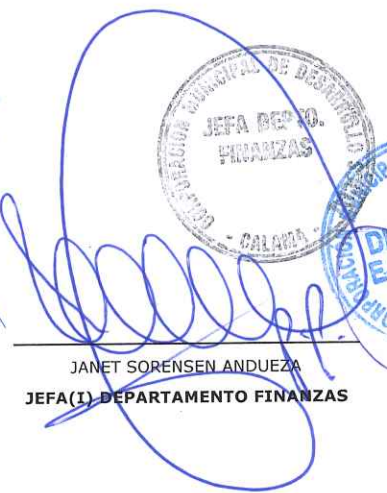
Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
5	UNIDAD	BROMURO FENOTEROL/BROMURO DE IPATROPIO 50/20MCG	16,090	80,450
3	CAJA X 60	DABIGATRAN 150MG	53,820	161,460
50	CAJA X 30	EMPAGLIFLOZINA 25MG.	29,563	1,478,150
5	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12.5/1000MG.	32,527	162,635
10	CAJA X 60	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12,5/850 MG.	32,527	325,270
20	CAJA X 30	LINAGLIPTINA 5MG	27,132	542,640
10	CAJA X 60	LINAGLIPTINA /METFORMINA 2.5/850MG	30,867	308,670
10	CAJA X 60	LINAGLIPTINA/METFORMINA 2,5/1000MG.	30,867	308,670
2	UNIDAD	TIOTROPIO/OLODATEROL 2.5/2.5MCG	43,142	86,284
10	CAJA X 28	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12,5MG.	23,772	237,720

Glosa	NOVOFARMA SERVICE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS	Sub-Total	3,691,949
		Desuento	
		Monto Neto	3,691,949
		Iva 19%	701,470
		Total	4,393,419

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 20/10/2024
Forma de Despacho ESMERALDA # 1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen MEMO N°114/24
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión SIN AREA DE GESTION


DIRECTOR TÉCNICO
AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD


PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD


JANET SORESENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS


JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO