

23 de Octubre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002973

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **LABORATORIO CHILE S.A.** Rut : **77.596.940-7**
 Dirección : **CASA MATRIZ: AV. MARATHON N° 1315, ÑUÑO A, SANTIAGO, CASILLA 87-D**
 Teléfono : **23655000** 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
50	CAJA X 20	CLORFENAMINA 4MG	120	6,000

Glosa LABORATORIO CHILE S.A.; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

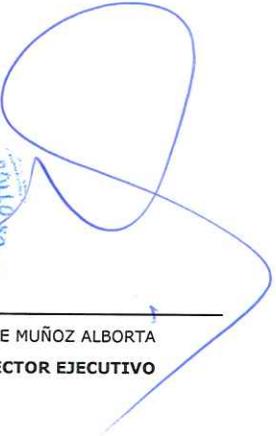
Sub-Total	6,000
Descuento	
Monto Neto	6,000
Iva 19%	1,140
Total	7,140

Condición de Pago 30 DIAS
 Plazo de Entrega 23/10/2024
 Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
 Documento de Origen INTERRMEDIACION CENABAST
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO









PIA CORTES MALDONADO
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
JANET SORENSEN ANDUEZA
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS
JORGE MUÑOZ ALBORTA
 DIRECTOR EJECUTIVO

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***