

23 de Octubre de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002983**

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **LABORATORIO SILESIA S.A.** Rut : **91.871.000-0**  
 Dirección : **AVDA QUILIN NRO. 5273 PEÑALOEN SANTIAGO**  
 Teléfono : **0** Contacto :  
 Fax : **0** E-Mail :

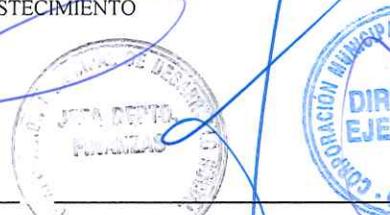
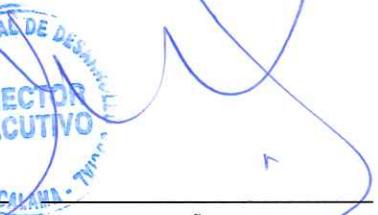
\*\*\* El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación (\*\*\* conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago

\*\*\* AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA \*\*\*

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
5	CAJA X 10	NAPROXENO 550MG.	630	3,150
Glosa LABORATORIOS SILESIA S.A.; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST			Sub-Total	3,150
			Des cuenta	
			Monto Neto	3,150
			Iva 19%	599
			Total	3,749

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



**AREA DE ADQUISICIONES**  
**DESPARTAMENTO DE SALUD**  
**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE**  
**SALUD**  
**JEFA(ª) DEPARTAMENTO FINANZAS**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**