

23 de Octubre de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002994**

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **TECNOFARMA S.A.** Rut : **88.466.300-8**  
 Dirección :  
 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
30	UNIDAD	ACIDO IBANDRONICO 150 MG.1	3,765	112,950

Glosa TECNOFARMA; GFARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	112,950
Des cuenta	
Monto Neto	112,950
Iva 19%	21,461
Total	134,411

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








