

12 de Septiembre de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202400002453**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **MEDINOVA LIMITADA.** Rut : **76.099.325-5**

Dirección : **AVDA. DEL PARQUE 5339 - 502. CIUDAD EMPRESARIAL HUECHURABA**

Teléfono : **232247873** Contacto : **0**

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  |
|----------|--------------|--------------------------|--------------|--------|
| 4        | CAJA X 1000  | DICLOFENACO SODICO 50 MG | 7,490        | 29,960 |
| 18       | CAJA X 28    | CITALOPRAM 20MG.         | 756          | 13,608 |

|       |  |            |        |
|-------|--|------------|--------|
| Glosa | MEDINOVA INTERMEDIACIÓN CENABAST DROGUERÍA CENTRAL FARMÁCOS. | Sub-Total  | 43,568 |
|       |  | Descuento  |        |
|       |  | Monto Neto | 43,568 |
|       |  | Iva 19%    | 8,278  |
|       |  | Total      | 51,846 |

Condición de Pago : 30 DÍAS  
Plazo de Entrega : 17/09/2024  
Forma de Despacho : ESMERALDA # 1814 VILLA CHICA CALAMA.  
Documento de Origen : CENABAST  
Cuenta Presupuestaria : 2152204004001001  
Area de Gestión : CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

*Silvana Tapia Aguirre*  
ÁREA DE ADQUISICIONES  
DESPARTAMENTO DE SALUD

*[Firma]*  
PIA CORTES MALDONADO  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

*[Firma]*  
JEFA DEPTO. FINANZAS  
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

*[Firma]*  
DIRECTOR EJECUTIVO  
JORGE MUÑOZ ALBORTA  
DIRECTOR EJECUTIVO