

13 de Marzo de 2025

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20250000209**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **WINPHARM SPA.** Rut : **76.079.782-0**  
 Dirección : **AVDA. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENEES 1287 A SANTIAGO.**  
 Teléfono : **29644121** 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
20	CAJA X 30	HIDRAZALINA 50 MG MC FCO	1,110	22,200

Glosa WHINPHARM- INTERMEDIACION CENABAST- DROGUERIA CENTRAL

Sub-Total	22,200
Descuento	
Monto Neto	22,200
Iva 19%	4,218
Total	26,418

Condición de Pago 30 DIAS  
 Plazo de Entrega 18/03/2025  
 Forma de Despacho ESMERALDA 1814 VILLA CHICA CALAMA  
 Documento de Origen CENABAST  
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001  
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

*Silvana Tapa Aguirre*  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 DIRECTOR TÉCNICO  
 COMDES CALAMA  
 ÁREA DE ADQUISICIONES  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

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

*[Signature]*  
 JEFA(1) DEPARTAMENTO FINANZAS

*[Signature]*  
 DIRECTOR EJECUTIVO