

07 de Noviembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400003197

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **COMERCIAL ETHOS SA** Rut : **78.583.750-9**
Dirección : **AV. APOQUINDO 4900 OF. 17- LAS CONDES SANTIAGO**
Teléfono : **22079556** 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 de recepción 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
10	CAJA X 30	ALPRAZOLAM 0,50 MG CM.	735	7,350
400	CAJA X 1000	AMLODIPINO BESILATO 10 MG CM.	13,500	5,400,000
400	UNIDAD	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULOS	5,000	2,000,000
1	CAJA X 50 UNIDA	CLOXACILINA 500 MG POLVO PARA SOL. INY. FCO. AMP.	24,000	24,000
2	CAJA X 20	GLUCOSA HIPERTONICA 30% SOL. INY. MATRAZ 500 ML	34,000	68,000
1000	CAJA X 20	IBUPROFENO 600 MG CM.	444	444,000
4	CAJA X 30	METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 MG CM.	9,900	39,600
4	CAJA X 20	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 1 MG/1 ML SOL. INY. AMP.	17,000	68,000
6	CAJA X 500	RISPERIDONA 1 MG CM.	37,795	226,770
120	CAJA X 10	SALES PARA REHIDRATACION ORAL-60 POLVO PARA SOL. ORAL, SOBRE	3,720	446,400

ETHOS DROGUERIA CENTRAL FARMACOS

At.: DT. Droguería Central APS Calama

Srta. Silvana Tapia Aguirre.

Fono: 56 9-93407439 mail:

gfsilvanaaps@gmail.com

Sub-Total	8,724,120
Descuento	
Monto Neto	8,724,120
Iva 19%	1,657,583
Total	10,381,703

Condición de Pago : 30 DIAS
Plazo de Entrega : 12/11/2024
Forma de Despacho : PEINE 766 VILLA CASPANA CALAMA
Documento de Origen : MEMO N°258 DROGUERIA CENTRAL
Cuenta Presupuestaria : 2152204004001001
Area de Gestión : SIN AREA DE GESTION

Silvana Tapia Aguirre
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
COMDES CALAMA

AREA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD

PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO