Rut	:	**70.954.900-6**
Empresa	:	**Corporación Municipal de Desarrollo Social**
Dirección	:	**Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama**
Telefono	:	**(55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808**
Giro	:	**Eduacion y Salud**

13 de Febrero de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000134

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	:	**LABORATORIO ACONFAR CHILE LIMITADA**	Rut	:	**76.125.564-9**
Dirección	:	**CALLE LUIS ALBERTO CRUZ #1165**			
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 c *** 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
3	CAJA X 1000	ATORVASTATINA 20MG	7,950	23,850

Glosa LAB. ACONFAR CHILE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	23,850
Descuento	
Monto Neto	23,850
Iva 19%	4,532
Total	28,382

Condición de Pago	30 DIAS
Plazo de Entrega	31/01/2025
Forma de Despacho	ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen	INTERMEDIACION CENABAST
Cuenta Presupuestaria	2152204004001001
Area de Gestión	CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

	PIA CORTES MALDONADO	JANET SORENSEN ANDUEZA	LUIS VILLASECA SOTO
AREA DE ADQUISICIONES DESPARTAMENTO DE SALUD	**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**	**JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS**	**DIRECTOR EJECUTIVO**

A-2025000134

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***