

17 de Enero de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000040

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

|           |                                                                     |          |                |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Señor(es) | : LABORATORIO CHILE S.A.                                            | Rut      | : 77.596.940-7 |
| Dirección | : CASA MATRIZ: AV. MARATHON Nº 1315, ÑUÑO A, SANTIAGO, CASILLA 87-D |          |                |
| Teléfono  | : 23655000                                                          | 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                                                         |
|------------|--------------|--------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|
| 100        | CAJA X 6     | LOPERAMIDA 2 MG CM | 234          | 23,400                                                        |
| 10         | CAJA X 30    | ESZOPICLONA 3MG    | 1,440        | 14,400                                                        |
| 20         | CAJA X 20    | CLORFENAMINA 4MG   | 120          | 2,400                                                         |
| Glosa      |              |                    |              | LABORATORIO CHILE S.A.;FARMACIA CIUDADANA: FARMACOS: CENABAST |
| Sub-Total  |              |                    |              | 40,200                                                        |
| Desuento   |              |                    |              |                                                               |
| Monto Neto |              |                    |              | 40,200                                                        |
| Iva 19%    |              |                    |              | 7,638                                                         |
| Total      |              |                    |              | 47,838                                                        |

Condición de Pago

30 DIAS

Plazo de Entrega

17/01/2025

Forma de Despacho

ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA

Documento de Origen

INTERMEDIACION CENABAST

Cuenta Presupuestaria

2152204004001001

Area de Gestión

CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

DIRECTOR TECNICO

AREA DE ADQUISICIONES  
DESPARTAMENTO DE SALUD

DIRECTORA DE SALUD

PIA CORTES MALDONADO  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE  
SALUD

JEFA DEPTO. FINANZAS

JANET SORENSEN ANDUEZA  
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

DIRECTOR EJECUTIVO

LUIS VILLASECA SOTO  
DIRECTOR EJECUTIVO