

12 de Febrero de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 20250000097

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **ALPHA PHARMA SPA** Rut : **76.479.314-5**
 Dirección : **CALLE TIL TIL 2640 MOD. S5 MACUL STGO**
 Teléfono : **225738506** 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
10	CAJA X 30	LEVETIRACETAM 1000MG.	1,668	16,680

Glosa ALFA PHARMA SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	16,680
Descuento	
Monto Neto	16,680
Iva 19%	3,169
Total	19,849

Condición de Pago 30 DIAS
 Plazo de Entrega 27/01/2025
 Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
 Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO



 AREA DE ADQUISICIONES
 DEPARTAMENTO DE SALUD


 PIA CORTES MALDONADO
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
 SALUD


 JANET SORENSEN ANDUEZA
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS


 LUIS VILLASECA SOTO
 DIRECTOR EJECUTIVO