

17 de Enero de 2025

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20250000042**

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **ESPRIT DE VIE S.A.** Rut : **96.867.320-3**  
 Dirección : **AV. CARRASCAL #5650**  
 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 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	UNIDAD	TRIPTORELINA 11.25MG	64,000	640,000

Glosa ESPRIT DE VIE S.A; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS: CENABAST

Sub-Total	640,000
Des cuenta	
Monto Neto	640,000
Iva 19%	121,600
Total	761,600

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



AREA DE ADQUISICIONES  
DESPARTAMENTO DE SALUD



PIA CORTES MALDONADO  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE  
SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA  
JEFA(1) DEPARTAMENTO FINANZAS



LUIS VILLASECA SOTO  
DIRECTOR EJECUTIVO