

14 de Febrero de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000149

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **LABORATORIOS SYNTHON CHILE LTDA.** Rut : **76.032.097-8**
Dirección : **EL CASTAÑO N°145 LAMPA STGO.**
Teléfono : **24990800** 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
2	CAJA X 960	HELIOFOL 1MG	6,720	13,440
10	CAJA X 960	HELIOFOL 5MG	10,560	105,600

Glosa SYNTHON INTERMEDIACIÓN CENABAST DROGUERÍA CENTRAL FÁRMACOS.

Sub-Total 119,040
Descuento
Monto Neto 119,040
Iva 19% 22,618
Total 141,658

Condición de Pago 30 DÍAS
Plazo de Entrega 19/02/2025
Forma de Despacho ESMERALDA # 1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen CENABAST
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Silvana Tapia Aguirre
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD

PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD

JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

LUIS VILLASECA SOTO
DIRECTOR EJECUTIVO