

19 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000465

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **CEGAPHARMA SPA** Rut : **76.688.653-1**
 Dirección : **DUQUE DE KENT 0433 RECOLETA SANTIAGO**
 Teléfono : **8696330** 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
50	CAJA X 30	VITAMINA D3 50.000UI	1,200	60,000

Glosa CEGAPHARMA SPA;FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

Sub-Total	60,000
Des cuenta	
Monto Neto	60,000
Iva 19%	11,400
Total	71,400

Condición de Pago 30 DIAS
 Plazo de Entrega 16/06/2025
 Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
 Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

[Handwritten Signature]



AREA DE ADQUISICIONES
 DESPARTAMENTO DE SALUD

[Handwritten Signature]



RIA CORTES MALDONADO
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
 SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



LUIS VILLASECA SOTO
 DIRECTOR EJECUTIVO