

13 de Mayo de 2025

**ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000347**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **MEGALABS CHILE S. A.** Rut : **94.544.000-7**  
Dirección : **AVDA. ANDRÉS BELLO N°1495 PROVIDENCIA SANTIAGO**  
Teléfono : **223405800** Contacto : **PEDRO LÓPEZ**  
Fax : **0** E-Mail : **PLOPEZ@PHARMAINVESTI.CL**

\*\*\* 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     |
|----------|--------------|-------------------|--------------|-----------|
| 12       | CARPETA      | VIADIL AMP        | 40,000       | 480,000   |
| 500      | UNIDAD       | VIADIL GOTAS 15ML | 800          | 400,000   |
| Glosa    |              |                   | Sub-Total    | 880,000   |
|          |              |                   | Descuento    |           |
|          |              |                   | Monto Neto   | 880,000   |
|          |              |                   | Iva 19%      | 167,200   |
|          |              |                   | Total        | 1,047,200 |

Condición de Pago : 30 DIAS  
Plazo de Entrega : 18/05/2025  
Forma de Despacho : ESMERALDA 1814 VILLA CHICA CALAMA  
Documento de Origen : CENABAST  
Cuenta Presupuestaria : 2152204004001001  
Area de Gestión : CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

*Sigfredo Tapia Amurri*  
DIRECTOR EJECUTIVO  
COMDES CALAMA

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