



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ORDEN DE COMPRA

AREA DE SALUD

Nº 000024

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego Nº 550

Fono : 51 2 54 41 67

Fax : 51 2 22 50 89 - La Serena

www.corporacionlaserena.cl

La Serena, 26 de Febrero de 2015

SEÑOR (ES): Laboratorio Chile S.A. R.U.T.: 77.596.940-7
 DIRECCION: Auda Mañón # 1315, Santiago FONOS: 255 1041
 DESTINADO A: Adquisición Fármacos
 PROYECTO o PROGRAMA: Recipito ØØ
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN: _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL
300.-		Cloramfenicol 0,5% Solofit. Fra 5 a 10 ml	1020.-	306.000.-
10.000.-		Digoxina CM 0,25 mg	14.-	140.000.-
3.000.-		Domeperidona 10 mg CM/CP	18.-	54.000.-
200.000.-		Hidroclorotiazida CM 50 mg	10.-	2.000.000.-
20.000.-		Loxastadina 10 mg CM	8.-	160.000.-
3.000.-		Primidona 250 mg CM	45.-	135.000.-
5.000.-		Trazodona CM 100 mg	145.-	725.000.-
2.000.-		Tioridazina 2,5 mg GR/CM REC	25.-	50.000.-

AREA	SAUB
OBLIGADO	2330
DEVENGADO	
DECRETO DE PAGO	
CUENTA Nº	21522-04-004-001

Sub - Total	3.570.000.-
Descuento	
% IVA.	670.300.-
TOTAL \$	4.248.300.-

Condiciones de Pago : _____

Los detalles de esta ORDEN DE COMPRA, debe concordar con la respectiva COTIZACION,
 LA FACTURA debe ser remitida a Contabilidad, adjuntando el ORIGINAL de esta ORDEN DE COMPRA.

DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD 	CONTABILIDAD UNIDAD DE PRESUPUESTO 	DIRECTOR DEPTO. FINANZAS 	SECRETARIO GENERAL
------------------------------------	---	------------------------------	------------------------

REQUISITO DE COTIZACIONES :

- De 0 hasta 5 U.T.M. = 1 Cotización
- De 5,1 hasta 25 U.T.M = 2 Cotizaciones
- De 25,1 y más U.T.M. = 3 Cotizaciones

Vº Bº Contraloría Interna