

La Serena, 27 de ABRIL

de 2021

SEÑOR (ES) : Ismael Ochoa Chile R.U.T. : 77.596.940-7
 DIRECCION : Av. Martov H 1315, Stgo FONDO : _____
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : PERUPTA O.O
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
100.000		CARVEDILOL CH 25MG	26	2.600.000
3.000		CLARITROMICINA 500MG CH/CH REC	145	435.000
20.000		FLUOXETINA clohidrato 20MG	12	240.000
4.000		LOPERAMIDA CH 2MG	23	92.000
300.000		PARACETAMOL 500MG	08	2.400.000
10.000		TUSPENTONA 1MG	93	930.000
5.000		ALPRAZOLAM CH 0,5MG	13	65.000
70.000		CLONAZEPAM CH 0,5MG	17	340.000
20.000		DIAZEPAM CH 10MG	19	380.000
<u>CENTUOS DE SALUD</u>				

AREA	<u>Salud</u>
OBLIGADO	<u>4364</u>
DEVENGADO	
DECRETO DE PAGO	
CUENTA N°	<u>215-22-04-004-001</u>

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.

Sub - Total	<u>7.482.000</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>1.421.580</u>
TOTAL \$	<u>8.903.580</u>

DIRECTOR DEPTO 	CONTABILIDAD 	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
- Valor Ref. U.T.M. : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____