

**MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION DE SALUD**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**

OROZIMBO BARBOSA 104  
 FONO/FAX: 2360708 - 2369907  
 R.U.T.: 69.264.700 - 9

**ORDEN DE COMPRA**

N° **413**

CHIGUAYANTE, **24 de Mayo de 2013**

SEÑOR(ES) : **ROCHE CHILE LTDA.**  
 DIRECCION : **AVENIDA QUILIN**  
 R.U.T. : **82999400-3**  
 CIUDAD : **SANTIAGO**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **CESFAM CHIGUAYANTE**  
 LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION N° **1** DEL **24 de Mayo de 2013**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
54030593	5	UN	TAMIFLU 75MG 10CP	19.570,00	97.850

NOTA:  
 LA MUNICIPALIDAD NO SE RESPONSABILIZA POR FACTURAS QUE NO SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE ADQUISICIONES A OROZIMBO BARBOSA 104. FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA:  
 1.- EN TRIPLICADO  
 2.- CANCELADA  
 3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL N° DE LA ORDEN DE COMPRA

ENCARGADO ADQUISICIONES  
**KAREN MARQUEZ VILLARDEL**  
 D.A.S.

NETO	97.850
IVA	18.592
<b>TOTAL \$</b>	<b>116.442</b>

SOLICITADO POR : **CESFAM CHIGUAYANTE**  
 O.P.I. N° : **452**  
 DESTINO : **CESFAM CHIGUAYANTE**

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

DIRECTOR  
**[Signature]**  
 D.A.S.

ENCARGADO PRESUPUESTO  
**[Signature]**  
 D.A.S.