

ORDEN DE COMPRA

N° **419**

CHIGUAYANTE, **25 de Marzo de 2014**

SEÑOR(ES): **LABORATORIO EUROMED CHILE S.A.**
 DIRECCION: **EDISON 4481 QUINTA NORMAL**
 R.U.T. : **79802770-0**
 CIUDAD : **SANTIAGO**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **CESFAM CHIGUAYANTE**

LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION N° **1** DEL **25 de Marzo de 2014**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
54030515	22	UN	CIPROFLOXACINO 500 MG INTERMEDIACION CENABAST	10.500,00	231.000

NOTA:
 LA MUNICIPALIDAD NO SE RESPONSABILIZA POR
 FACTURAS QUE NO SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE
 ADQUISICIONES A CALLE 1 SUR, NUMERO 5, LOS CASTAÑOS.
 FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA:
 1.- EN TRIPPLICADO
 2.- CANCELADA
 3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL N° DE LA ORDEN
 DE COMPRA

ENCARGADO
 ADQUISICIONES
MAURICIO TOLOMA ARAVENA
 D.S.

NETO **231.000**
 IVA **43.890**
 TOTAL \$ **274.890**

SOLICITADO POR: **CESFAM CHIGUAYANTE**
 O.P.I. N° : **434**
 DESTINO : **CESFAM CHIGUAYANTE**

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

DIRECTOR
[Signature]
 D.S.

ENCARGADO
 PRESUPUESTO
[Signature]
 D.S.