

ORDEN DE COMPRA

Nº 502

CHIGUAYANTE, 03 de Abril de 2014

SEÑOR(ES): **QUALIX FARMACEUTICA LIMITADA**  
DIRECCION: **SIMON BOLIVAR 1929, SANTIAGO**  
R.U.T.: **99539530-4**  
CIUDAD: **SANTIAGO**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **ADMINISTRACION CENTRAL** **1**  
LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION Nº **03 de Abril de 2014**  
DEL

| CODIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACION                                                            | PRECIO UNITARIO | TOTAL                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| 7010001                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 UN     |        | SEGUN DETALLE DE OC MERCADOPUBLICO<br>SEGUN ORDEN DE COMPRA 2773-275-3E14 | 70.000,00       | 70.000                     |
| NOTA:<br>LA MUNICIPALIDAD NO SE RESPONSABILIZA POR<br>FACTURAS QUE NO SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE<br>ADQUISICIONES A CALLE 1 SUR, NUMERO 5, LOS CASTAÑOS.<br>FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA:<br>1.- EN TRIPLICADO<br>2.- CANCELADA<br>3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL Nº DE LA ORDEN<br>DE COMPRA |          |        |                                                                           | NETO<br>IVA     | 70.000<br>13.300<br>83.300 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |        |                                                                           | TOTAL \$        |                            |

**ADMINISTRACION CENTRAL**  
SOLICITADO POR **517**  
O.P.I. Nº **ADMINISTRACION CENTRAL**  
DESTINO :

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

**ADMINISTRACION CENTRAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACION DE SALUD  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
CALLE 1 SUR, NUMERO 5, LOS CASTAÑOS.  
FONO/FAX: 2360708 - 2369907 - CHIGUAYANTE  
R.U.T.: 69.264.700 - 9