

**ORDEN DE COMPRA**

Nº **736**

CHIGUAYANTE, **11 de Septiembre de 2013**

SEÑOR(ES) : **WINPHARM**  
 DIRECCION : **AV.EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287-A**  
 R.U.T. : **76079782-0**  
 CIUDAD : **SANTIAGO**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **CESFAM CHIGUAYANTE**  
 LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION Nº **1** DEL **11 de Septiembre de 2013**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
54030433	2000	UN	HALOPERIDOL 1 MG	8,50	17.000
54030579	5000	UN	RISPERIDONA CM 1MG	45,00	225.000
54030618	3600	UN	ADIFENINA 220MG + PROPIFENAZONA 25MG 3UP	80,00	288.000

*[Handwritten signature]*

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 Nº DE LA ORDEN DE COMPRA

ENCARGADO ADQUISICIONES  
**KAREN MASQUEZ VILLARREAL**  
 D.A.S.

NETO **530.000**  
 IVA **100.700**  
**TOTAL \$ 630.700**

SOLICITADO POR: **CESFAM CHIGUAYANTE**  
 O.P.I. Nº : **801**  
 DESTINO : **CESFAM CHIGUAYANTE**

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS


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

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

TRIPPLICADO: ARCHIVO ADQUISICIONES