



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE SALUD
R.U.T.: 69.180.100-4 · PEDRO AGUIRRE CERDA 509
FONO: 45271 6086
ANGOL

C-10690

IX Región de la Araucanía

ORDEN DE COMPRA N° 000000048

NRO. DE PEDIDO 000000054 / NRO. DE OBLIGACION 1999
Angol, 02 de marzo de 2017

SR.:(es) : LABORATORIO SANDERSON S.A.
CARLOS FERNANDEZ 244 SANTIAGO FONO FAX: 5561068 - 5441432
091546000-3

Unidad Solicitante DIRECCION DE SALUD, AREA TECNICA, UNIDAD DE FARMACIA
Conforme a lo solicitado anteriormente, sirvase entregar al portador lo siguiente:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
C-CAJAS	1.00	CAJAS MAGNESIO SULFATO AMP 25% X 100 UND.	11,662	11,662
-DOPAMIN	1.00	DOPAMINA AMP 200 MG/5ML CAJA X 20 UND.	5,998	5,998
-VERAPAM	3.00	VERAPAMIL 5 MG/2 ML AM X 5 UND.	2,916	8,747
F-FRASCO	50.00	FRASCO SUXAMETONIO (SUCCINILCOLINA) FA 100 MG.	1,988	99,425
-PROPANO	2.00	PROPANOLOL AMP 1 MG/1ML X 10 UNID,	3,546	7,092
TOTAL CON I.V.A.			\$	132,923

NOTA:
1. Adjudicar el presente documento a la factura como requisito para su cancelación.
2. La factura debe ser entregada en el Departamento de Adquisiciones.
3. Factura en Triplicado.

CUENTA PRESUPUESTARIA	VALOR CON I.V.A.
215-22-04-004-001-000	132,923
TOTAL	\$ 132,923



K-RC 38-F 28/02/17
MARCOS GUINED GARCIA
ENC. FARMACIA
COMUNAL

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

ARCHIVO: ADQUISICIONES