



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

C-222f.

IX Región de la Araucanía

ORDEN DE COMPRA N°

00000061

NRO. DE PEDIDO 00000067 / NRO. DE OBLIGACION 2227
Angol, 10 de marzo de 2017

SR.:(es) :

LABORATORIO CHILE S.A.
MARATON 1315, RUNDA
077596940-7

FONO FAX:

3655153 - 3655245

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
-LOSARTAN	26,00	LOSARTAN -HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5 MG	5,284	137,374
TOTAL CON I.V.A.			\$	137,374

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	137,374
TOTAL	\$ 137,374



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

ARCHIVO: ADQUISICIONES

K-RC 46-F DEL 02/03/2017
MARCOS GUINED GARCIA
ENC. FARMACIA
COMUNAL