



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

0-2229

IX Región de la Araucanía

ORDEN DE COMPRA N°

00000062

NRO. DE PEDIDO 00000068 / NRO. DE OBLIGACION 2229  
Angol, 10 de marzo de 2017

SR.:(es) : SOCOFAR S.A.  
BLANCO 951  
091575000-1  
FONO FAX: 02-7306513 - 02-7306544

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

| CODIGO ARTICULO  | CANTIDAD | ESPECIFICACION   | VALOR    |         |
|------------------|----------|--|----------|---------|
|                  |          |  | UNITARIO | TOTAL   |
| -LOSARTAN        | 93.00    | LOSARTAN<br>-HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG CAJAS 30 COM. | 1,490    | 138,559 |
| TOTAL CON I.V.A. |          |  | \$       | 138,559 |

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 | 138,559          |
| TOTAL                 | \$ 138,559       |

MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
ENC. AREA FINANCIERA  
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS  
DEPTO. DE SALUD

K-RC 47-F DEL 02/3/2017  
MARCOS GUINED GARCIA  
ENC. FARMACIA  
COMUNAL

ARCHIVO: ADQUISICIONES