



ORDEN DE COMPRA

Nº : 699

martes, 04 de abril de 2017

| | | | |
|---------------|---|-----------------|--------------|
| SEÑORES | SALCOBRAND S.A. | | |
| DIRECCION | BARROS ARANA 472 | | |
| R.U.T | 76031071-9 | Fono 2-24227234 | Fax 24227234 |
| CIUDAD | CONCEPCION | | |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado | |
| FINALIDAD | DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE:15746. | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---------------------|------------|-----------|
| | 2 | UNI | PREGALEX 150 MG. | 34.999,00 | 69.998,00 |
| | 2 | UNI | CITONEURON | 15.999,00 | 31.998,00 |
| | 2 | UNI | TENSODOX 10 MG X 20 | 11.699,00 | 23.398,00 |
| | 2 | UNI | VITAMINA C 100 MG | 1.090,00 | 2.180,00 |

CONTINUA EN LA SIGUIENTE GUIA ...

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|-------------|--------------------|
| | | |





ORDEN DE COMPRA

Nº : 699 -2

martes, 04 de abril de 2017

| | | | |
|---------------|---|-----------------|--------------|
| SEÑORES | SALCOBRAND S.A. | | |
| DIRECCION | BARROS ARANA 472 | | |
| R.U.T | 76031071-9 | Fono 2-24227234 | Fax 24227234 |
| CIUDAD | CONCEPCION | | |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado | |
| FINALIDAD | DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE:15746. | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|--|------------|----------|
| | 1 | UNI | INFOR OMEGA REF.:SEGUN COTIZACION ADJUNTA. IDDOC:720027 OPI N° 42. BENEFICIARIA :CASTRO CASTRO ARSENIA RUT:5.640.212-8 PACIENTE:CASTRO CASTRO ARSENIA RUT:5.640.212-8 EXPEDIENTE:15746. ASIST.SOCIAL RESP.:RENE CARVAJAL R. PREOBLIG.DOC.5-111 S/P 4. CERTIFICADO DE IMPUTACION N° 46, DEL 09/01/2017. ITEM: MEDICAMENTOS. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO. | 9.799,00 | 9.799,00 |

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

| | |
|-------|---------|
| DESC. | 115.439 |
| NETO | 21.934 |
| IVA | 137.373 |
| TOTAL | |

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA | 137.373 |

