



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 R.U.T.: 69.254.800 - 0  
 AVDA. RECOLETA 2774, 4° PISO, RECOLETA  
 WWW.RECOLETA.CL

**ORDEN DE COMPRA  
 OCCH**

224  
 N° 1384-183-MC19

Recoleta,

Lunes, 11 de marzo de 2019

Señor (es): **ADN FARMACEUTICA SPA**  
 Dirección: **@**

R.U.T.: **76786297-0**

Comuna: **SANTIAGO**  
 Lo Siguiente

Fono: **N/T**

Fax: **N/T**

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
40	COM	TIORIDAZINA	2.950,00	140.420
<input checked="" type="checkbox"/> Trato Directo menor a 3 UTM <input type="checkbox"/> Convenio Marco <input type="checkbox"/> Licitación Pública 3 a 100 UTM, ID N° <input type="checkbox"/> Contrato de Suministros ID y DEX. <input type="checkbox"/> Contrato por Resolución Fundada N° y DEX. <input type="checkbox"/> Otros: <b>MEDICAMENTO FARMACIA POPULAR</b> <input type="checkbox"/> Observaciones:			DESC.TOS. 0 IMPTOS. 0 NETO 118.000 I.V.A. 22.420 TOTAL 140.420	
SON: <b>CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE</b>				<b>PESOS.-</b>

IMPRENTA MILAN GRAF NANCY JUACIDA ALCAINO Rut:7071729-8 MILAN 1238 Fono: 225550400

**NOTA: PAGO A 30 DIAS AL FACTURAR ADJUNTAR COPIA DE ORDEN DE COMPRA.  
 EL MUNICIPIO SOLO PAGARA EL MONTO INDICADO EN ESTA ORDEN DE COMPRA.**

C. Técnico Reunión N°  
 Sol. Mat. N° **6791**

DECRETO N°  
 Ítem Asig. Sub - Asig.  
**2152204004001002 167001**

Departamento: **Dirección de Salud**

Entrega en: **LOCAL PROVEEDOR**  
 Plazo de Entrega:

V°B° EVALUADOR

ENCARGADO (A) DE ABASTECIMIENTO

JEFE (A) DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

JEFE (A) DEPARTAMENTO DE SALUD

**RECEPCION DE MATERIALES: 8:30 A 13:30 Y 15:00 A 16:30 HORAS**

**N° 0011085**

**1° COPIA: ABASTECIMIENTO**