

16 JUN 2017

Nº 00454 - 17

ORDEN DE COMPRA SALUD

Fecha Emisión : 26/05/2017

RAZÓN SOCIAL NOVOFARMA SERVICE S.A.

RUT: 96.945.670-2

DIRECCION VADA. VICTOR URIBE 2280

Fono-Fax: 6209900-6243157

CONTACTO

Sírva(n)se confeccionar por cuenta de esta institución, las mercaderías que a continuación se detallan:

Descripción : SOLICITA COMPRA PARA FARMACIA

Nota :

Código Presupuesto	Cantidad	Detalle	P. Unitario	Totales
0401060016	30	COVERAM 5/5 COMPRIMIDOS (PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINO BESILATO)	517,87	15.536
0401060016	30	COVERAM 10/10 COMPRIMIDOS (PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINO BESILATO)	648,37	19.451
0401060016	30	COVERSYL A COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg (PERINDOPRIL ARGININA)	430,40	12.912
0401060016	120	COVERSYL A COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 5 mg	326	39.120
0401060016	60	ARCALION COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 200 mg	494,70	29.682
0401060016	100	DISLEP COMPRIMIDOS 25 mg	411,90	41.190
0401060016	120	CITONEURON CÁPSULAS	309,17	37.100

Neto : 194.992

Iva : 37.048

Total Orden : 232.040

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUARENTA PESOS

Centro Costo: 300

Programa : 634

Nota: Los valores totales son con IVA incluido Solicitudes : 535-2017

 Preparado Por: Elias Antico Cubillos	 V° B° Contador	 V° B° Dirección de Finanzas	 DIRECCION DE CONTRATORIA	 V° B° Dirección de Contratación	 V° B° Contraloría
--	--------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

La presente orden queda nula en caso de ser adulterada. Certificamos que la compra arriba detallada está debidamente autorizada por los presupuestos y que existe saldo disponible en el ítem para el pago de la misma.