



**ORDEN DE COMPRA O TRABAJO**  
(Para adquisiciones de Bienes y/o Servicios)

DIA MES AÑO  
08 11 11

Nº 005334

A: FARMACIA SALCOBRAND  
Rut: 76.031.071-9

Sírvase entregar al portador lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	VALOR	
		UNITARIO	TOTAL
01	Zoledon Compimido		22.299
01	Tromadol 100mg		5.199
01	Melatorina 3mg Compimido		5.990
01	Idem compimido		10.399
01	Caya lentosfical		22.399
			66.286
	Resolución Excmo P-1412		
	del 07/11/2011		
	Fondo ONASMI		

Nota: Adjuntar el presente documento al original de su factura, como requisito previo para su cancelación (Facturar a):

TOTAL \$ 66.286

INTENDENCIA REGIONAL REGION LOS LAGOS  
Rut: 60.511.100-9 AVDA. DECIMA REGION N°480

COTIZACIONES		
Nº	PROVEEDOR	FECHA

VºBº Presupuesto

VºBº Administración y Finanzas

