



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

655

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 24 de julio de 2017

|               |   |                |         |
|---------------|---|----------------|---------|
| SEÑORES       | MEDINOVA LIMITADA                                   |                |         |
| DIRECCION     | AV DEL PARQUE 5339, CIUDAD EMPRESARIAL H 604        |                |         |
| R.U.T         | 76099325-5  | Fono 232247873 | Fax N/T |
| CIUDAD        | SANTIAGO  |                |         |
| SOLICITADO    | DIRECCION DE SALUD                                  | Autorizado     |         |
| FINALIDAD     | FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST FARMACIA MUNICIPAL |                |         |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días  |                |         |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR                                     |                |         |
| N.PEDIDO :    |   |                |         |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES                                       | P.UNITARIO | TOTAL  |
|--------|----------|--------|--|------------|--------|
|        | 1        |        | FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST<br>FARMACIA MUNICIPAL | 16.200,    | 16.200 |

CONDICIONES GENERALES

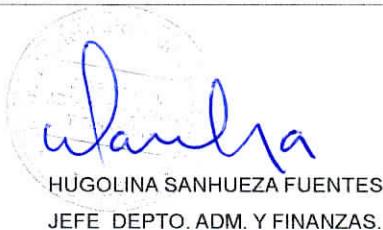
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

|       |        |
|-------|--------|
| DESC. |        |
| NETO  | 16.200 |
| IVA   | 3.078  |
| TOTAL | 19.278 |

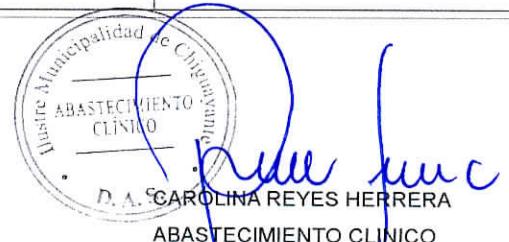
| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION                                | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003      | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 19.278             |



VILMA RAZMILIC BONACIC  
DIRECTORA (E) D.A.S



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS.



D. A. CAROLINA REYES HERRERA  
ABASTECIMIENTO CLINICO