



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1610

martes, 04 de diciembre de 2018

SEÑORES	ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA.		
DIRECCION	CERRO EL PLOMO PISO 14 OFICINA 1405 5420		
R.U.T	96884770-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		FOLACID 1 MG	8.000,	80.000

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	80.000
IVA	15.200
TOTAL	95.200

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	95.200



VILMA RAZMILIC BONACC
 DIRECTORA (E) DAS

Hugolina Sanhueza Fuentes

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS



D. CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO