



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1631

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 11 de diciembre de 2018

SEÑORES	ALCON LABORATORIO CHILE LIMITADA		
DIRECCION	LOS LEONES 1459 PROVIDENCIA		
R.U.T	86537600-6	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		ICAPS	15.407,	107.849

CONDICIONES GENERALES

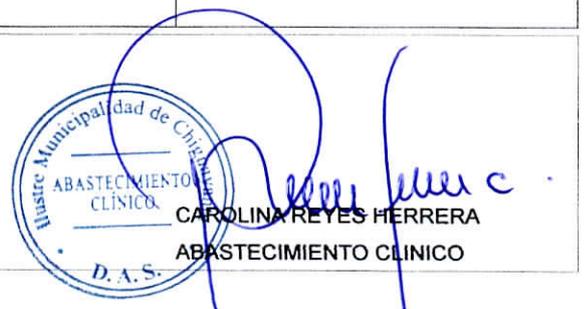
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	107.849
IVA	20.491
TOTAL	128.340

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	128.340


VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA (E) DAS


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS


CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO