



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1637

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 11 de diciembre de 2018

| | | | |
|---------------|---------------------|------------|---------|
| SEÑORES | PHARMATRADE S.A. | | |
| DIRECCION | AVDA. MARATHON 1237 | | |
| R.U.T | 96670640-6 | Fono N/T | Fax N/T |
| CIUDAD | SANTIAGO | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | FARMACOS CENABAST | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|-------------------|------------|--------|
| | 3 | | FUROSEMIDA 40 MG | 1.020, | 3.060 |
| | 75 | | METFORMINA 850 MG | 630, | 47.250 |

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 | 50.310 |
| IVA | 9.559 |
| TOTAL | 59.869 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 59.869 |


 DIRECTORA
 VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA (E) DAS


 JEFE DPTO. ADMINISTRACION Y FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS


 ABASTECIMIENTO CLINICO
 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO