



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

190.

RUT: 92204700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 16 de febrero de 2018

SEÑORES LABORATORIO RECALCINE S.A.

DIRECCION AV.PEDRO DE VALDIVIA 295

R.U.T 91637000-8

Fono N/T

Fax N/T

CIUDAD SANTIAGO

SOLICITADO DIRECCION DE SALUD

Autorizado

FINALIDAD FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST

PLAZO ENTREGA 0 Dias

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | PUNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|----------------------|-----------|--------|
| | 50 | | IPRAN COMP REC 10 MG | 1.380, | 69.000 |

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 | 69.000 |
| IVA | 13.110 |
| TOTAL | 82.110 |

| COD. RECURSOS | DESCRIPCION | MONTO DE LA CONTRA |
|---------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 82.110 |

DIRECTOR
 VILMA ARAZAVILLO BARRAL
 DIRECTORA D.A.S.(E)

JEFE DEPTO.
 ADMINISTRACION
 Y FINANZAS
 D.A.S.
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS (S)

ABASTECIMIENTO
 CLINICO
 D.A.S. ABASTECIMIENTO CLINICO