



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

210

martes, 20 de febrero de 2018

|               |                                 |            |         |
|---------------|---------------------------------|------------|---------|
| SEÑORES       | SEVEN PHARMA CHILE SPA          |            |         |
| DIRECCION     | 00                              |            |         |
| R.U.T         | 76437991-8                      | Fono N/T   | Fax N/T |
| CIUDAD        | SANTIAGO                        |            |         |
| SOLICITADO    | DIRECCION DE SALUD              | Autorizado |         |
| FINALIDAD     | FARMACOS INTEMEDIACION CENABAST |            |         |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días                          |            |         |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR                 |            |         |
| N.PEDIDO :    |                                 |            |         |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES                  | P.UNITARIO | TOTAL  |
|--------|----------|--------|-----------------------------------|------------|--------|
|        | 30       |        | LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5 MG | 1.500,     | 45.000 |

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  | 45.000 |
| IVA   | 8.550  |
| TOTAL | 53.550 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION                                | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003      | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 53.550             |

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

**HECTOR SALAS ARANEDA**  
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS (S)

  
**CAROLINA REYES HERRERA**  
 D.A.S. ABASTECIMIENTO CLINICO