



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

957

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 27 de julio de 2018

| | | | |
|---------------|----------------------------------|---------------|---------------|
| SEÑORES | OPKO CHILE S.A. | | |
| DIRECCION | AGUSTINAS 640 | | |
| R.U.T | 76669630-9 | Fono 27130700 | Fax 2-7130701 |
| 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 |
|--------|----------|--------|-------------------------|------------|---------|
| | 15 | | ENALAPRIL MALEATO 20 MG | 7.600, | 114.000 |

| | | | |
|---|--|-------|---------|
| CONDICIONES GENERALES | | | |
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original | | DESC. | |
| | | NETO | 114.000 |
| | | IVA | 21.660 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | | TOTAL | 135.660 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 2152204004002 | Productos Farmacéuticos Convenios | 135.660 |



PABLO BELLOY KUHN
DIRECTOR (S) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS



CAROLINA REYES HERRERA
ABASTECIMIENTO CLINICO