



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orosimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

247

jueves, 1 de marzo de 2018

SEÑORES	LABORATORIO EUROMED CHILE S.A		
DIRECCION	CAMINO A MELIPILLA 7073		
R.U.T	79802770-0	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
	10		CLOBETASOL CREMA	626,	6.260
	10		MELATONINA 3 MG	1.620,	16.200
	6		BISOPRIL 5 MG	5.324,	31.944
	11		BISOPROL D 5/6 25 MG	5.733,	63.063

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	117.467
IVA	22.319
TOTAL	139.786

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	139.786



VILMA RAZMILIC BÓNACIC
DIRECTORA D.A.S. (E)



HIGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS



CAROLINA REYES HERRERA
ABASTECIMIENTO CLINICO