



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

333

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 20 de marzo de 2018

| | | | |
|---------------|----------------------------------|-----------------|---------|
| SEÑORES | SANOFI AVENTIS DE_CHILE S.A. | | |
| DIRECCION | AVDA. PRESIDENTE RIESCO 5435 | | |
| R.U.T | 92251000-8 | Fono 2-23667000 | Fax N/T |
| 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 |
|--------|----------|--------|--------------------------|------------|--------|
| | 6 | | LARGACTIL 100 MG | 2.120, | 12.720 |
| | 20 | | MAALOX SUSPENSION 180 ML | 890, | 17.800 |

CONDICIONES GENERALES

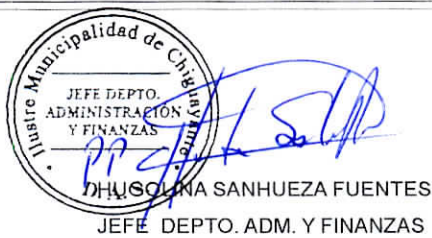
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

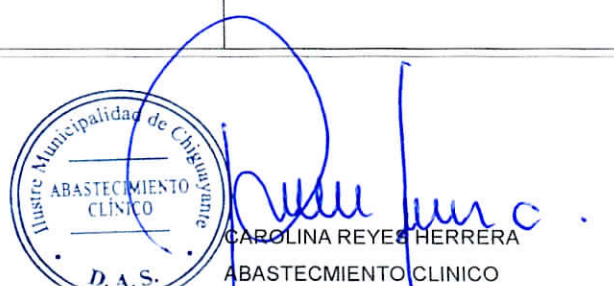
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

| | |
|-------|--------|
| DESC. | |
| NETO | 30.520 |
| IVA | 5.799 |
| TOTAL | 36.319 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 36.319 |


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


 DHUSOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS


 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO