



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1594

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 30 de noviembre de 2018

|               |                                  |            |         |
|---------------|----------------------------------|------------|---------|
| SEÑORES       | INSTITUTO SANITAS S.A.           |            |         |
| DIRECCION     | 00                               |            |         |
| R.U.T         | 90073000-4                       | Fono N/T   | Fax N/T |
| CIUDAD        | CHIGUAYANTE                      |            |         |
| 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  |
|--------|----------|--------|------------------|------------|--------|
|        | 10       |        | MACROSAN 10 MG   | 2.000,     | 20.000 |

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  | 20.000 |
| IVA   | 3.800  |
| TOTAL | 23.800 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION                                | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003      | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 23.800             |



VILMA RAZMILIC BONACIC  
DIRECTORA (E) DAS



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS



CAROLINA REYES HERRERA  
ABASTECIMIENTO CLINICO