



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1345

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 10 de octubre de 2018

SEÑORES	PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM LIMITA		
DIRECCION	00		
R.U.T	96599510-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	13		AEROMED JARABE X 100 ML	580,	7.540
	8		BILATEN-D16/12.5 MG X 30 COMP	4.300,	34.400
	5		GESIPROC CREMA RECTAL X 30 G	2.620,	13.100
	9		VESNIDAN X 60 COMPRIMIDOS	6.500,	58.500
	10		NUMOSOL ADULTO JARABE	720,	7.200

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	120.740
IVA	22.941
TOTAL	143.681

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	143.681

 ANGELICA ROBLES GONZALEZ DIRECTORA (S) DAS	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS	 CAROLINA REYES HERRERA ABASTECIMIENTO CLINICO
---	---	--