



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1364

DIRECCIÓN: Orosimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 11 de octubre de 2018

SEÑORES	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA CHILE SPA		
DIRECCION	CERRO EL PLOMO 5420		
R.U.T	76409952-4	Fono N/T	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
	200		MORFINA 10 MG	103,	20.600
	100		MORFINA 10 MG	103,	10.300

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	30.900
IVA	5.871
TOTAL	36.771

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	36.771



ANGELICA ROBLES GONZALEZ
DIRECTORA(S) DAS



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS



CAROLINA REYES HERRERA
D.A.S. ABASTECIMIENTO CLINICO