



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

498

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 04 de abril de 2019

SEÑORES	LABORATORIO SILESIA S.A.		
DIRECCION	AV QUILLIN 5273		
R.U.T	91871000-0	Fono 25948000	Fax 66FAX
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	50		DOSIN SPO 10 MG/ML 20 ML	569,	28.450
	1		FUROSEMIDA COM 40 MG X 10000	8.200,	8.200
	2		CARBAMAZEPINA COM 200 MG X 1000	16.900,	33.800

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	70.450
IVA	13.386
TOTAL	83.836

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	83.836


CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL
DIRECTOR (S) D.A.S.


HÉCTOR SALAS ARÁNEDA
JEFE DE FINANZAS (S)


HERCA VALENZUELA OLATE
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA