



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS
 RUT: 69264700-9

OC

518

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONOS: 2360708 FAX:2369907

martes, 09 de abril de 2019

SEÑORES	ALCON LABORATORIO CHILE LIMITADA		
DIRECCION	LOS LEONES 1459 PROVIDENCIA		
R.U.T	86537600-6	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		ICAPS 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	15.870,	111.090

CONDICIONES GENERALES			
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original		DESC. NETO	111.090
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.		IVA	21.107
		TOTAL	132.197

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	132.197


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


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 HELGA VALENZUELA OLATE
 D.A.S.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA