



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

532

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 10 de abril de 2019

SEÑORES	LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA		
DIRECCION	AMERICO VESPUCIO 1385		
R.U.T	76133312-7	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
	13		AMOXICILINA 500MG/5ML	530,	6.890

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	6.890
IVA	1.309
TOTAL	8.199

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	8.199

 DIRECTOR CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 JEFE DE FINANZAS HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
--	---	---