



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC.

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

540

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 11 de abril de 2019

SEÑORES	GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMIT		
DIRECCION	AV ANDRES BELLO 2887		
R.U.T	85025700-0	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
	20		ALENYS SPRAY 27.5 MCG	3.700,	74.000

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	74.000
IVA	14.060
TOTAL	88.060

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	88.060



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



HÉCTOR SALAS ARANEDA
JEFE DE FINANZAS (S)



MAURICIO COLOMA ARAVENA
T.A.N.S.
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
D.A.S. CHIGUAYANTE
MAURICIO COLOMA ARAVENA
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA