



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

543

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 11 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	COMPRA NORMIX TAB		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		NORMIX TAB 200MG X 12	5.160,	103.200

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	103.200
IVA	19.608
TOTAL	122.808

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	122.808



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



HECTOR SALAS ARANEDA
JEFE DE FINANZAS (S)



HELMUTH KUTCHARTT NAVARRO
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA