



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

586

lunes, 22 de abril de 2019

SEÑORES	LABORATORIO CHILE S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	77596940-7	Fono 2225257	Fax 2241843
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	12		GRIFODILZEM 60 MG 60 CAPSULAS	7.442,	89.304
	13		TIORIDAZINA 100 MG 20 COMP	2.180,	28.340

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	117.644
IVA	22.352
TOTAL	139.996

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	139.996



PABLO BELLOY KUHN
DIRECTOR (S) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS



HELMUTH KUTCHARTT NAVARRO
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA

Handwritten signature