



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

592

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 23 de abril de 2019

| | | | |
|---------------|------------------------------|------------|---------|
| SEÑORES | PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. | | |
| DIRECCION | AV ANDRES BELLO 1495 | | |
| R.U.T | 94544000-7 | Fono N/T | Fax N/T |
| CIUDAD | CHIGUAYANTE | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | COMPRA CAVAMED | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|-----------------------------------|------------|--------|
| | 7 | | CAVAMED 5 MG X 30 COPM - CENABAST | 12.150, | 85.050 |

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 | 85.050 |
| IVA | 16.160 |
| TOTAL | 101.210 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 101.210 |

| | | |
|--|--|--|
|  CARLOS MARIÁNGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S. |  HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS |  HELMUTH KUTCHARTT NAVARRO UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA |
|--|--|--|