MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1321

miércoles, 14 de agosto de 2019

Fax 90

Autorizado

SEÑORES LABORATORIO BIOSANO S.A.

DIRECCION

**AEROPUERTO 9941** 

R.U.T

88597500-3

CIUDAD

SANTIAGO

SOLICITADO **FINALIDAD** 

DIRECCION DE SALUD **FARMACOS** 

PLAZO ENTREGA 0 Días

PUESTO EN:

LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO:

| CODIGO   | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES         | P.UNITARIO  | TOTAL       |
|--|----------|--------|--------------------------|-------------|-------------|
|  | 200      |        | MORFINA CLORHIDRATO 10MG | 117,        | 23.400      |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
|  |          |        |                          |             |             |
| DICIONES GENE  | RALES    |        |                          |             | -           |
| a Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original |          |        |                          | DESC.       | TEXAS 1     |
|  |          |        |                          | NETO<br>IVA | 23.4<br>4.4 |
| sta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.  |          |        |                          | TOTAL       | 27.8        |

Fono 15

COD.PRESUPUESTARIO DESCRIPCION MONTO DE LA COMPRA 2152204004001 Productos Farmacéuticos Gestión 27.846

CARLOS MARIANGE HORMAZÁBAL

DIRECTOR (S) D.A.S.

HECTOR SALAS ARANEDA

JEFE DE FINANZAS (S)

JANOS JADINU JADINU OVOLTA 8 CONTRERAS FLORES

UNIDAD DE

D. ALINIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA