



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1886

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante


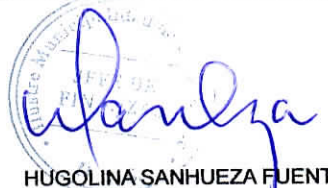
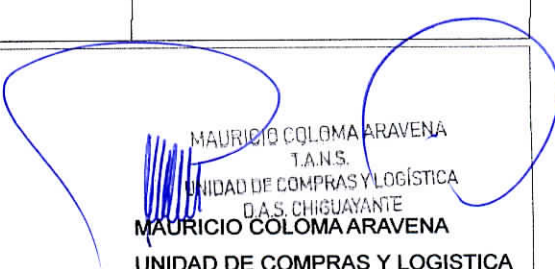
martes, 17 de diciembre de 2019

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	SANOFI AVENTIS DE_CHILE S.A.		
DIRECCION	AVDA. PRESIDENTE RIESCO 5435		
R.U.T	92251000-8	Fono 2-23667000	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
	30		MAALOX SUSPENSION ORAL	1.590,	47.700
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	47.700
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	9.063
				TOTAL	56.763

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	56.763

 CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
--	--	---