



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1891


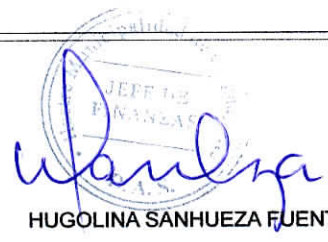
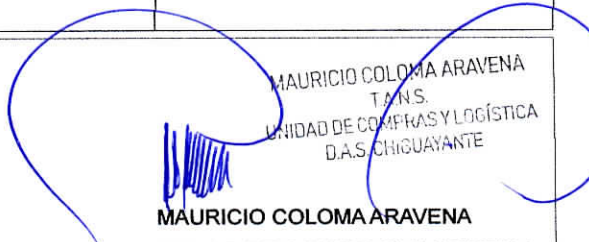
martes, 17 de diciembre de 2019

SEÑORES	LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA		
DIRECCION	AMERICO VESPUCIO 1385		
R.U.T	76133312-7	Fono N/T	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
	100		IBUFREN FTE 200MG/5ML	430,	43.000

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.											
<table border="0"> <tr> <td>DESC.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NETO</td> <td>43.000</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>8.170</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>51.170</td> </tr> </table>				DESC.		NETO	43.000	IVA	8.170	TOTAL	51.170
DESC.											
NETO	43.000										
IVA	8.170										
TOTAL	51.170										

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	51.170

 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
--	--	---