



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1075

jueves, 11 de julio de 2019

SEÑORES	PFIZER CHILE S A		
DIRECCION	CALLE CERRO EL PLOMO LAS CONDE 5680		
R.U.T	96981250-9	Fono 2412158	Fax 2412112
CIUDAD	SANTIAGO		
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
	10		METOTREXATO 2.5MG X 100MG	5.000,	50.000

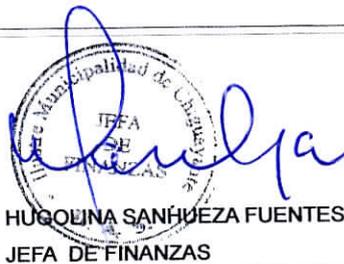
CONDICIONES GENERALES

- 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.

DESC.	
NETO	50.000
IVA	9.500
TOTAL	59.500

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	59.500


CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
 DIRECTOR (S) D.A.S.


HUGUINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DE FINANZAS


GLADYS CONTRERAS FLORES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA