



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1102

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 12 de julio de 2019

SEÑORES	NUTRAPHARM S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	96881100-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
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
	15		OMEGA 3 X 60 CAPS.	1.590,	23.850
	10		VISIOX X 30 CAPS.	3.990,	39.900
	13		COLAGENO HIDROLIZADO X 60 CAPS	3.490,	45.370
	5		CRANBERRY X 60 CAPS	2.700,	13.500

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	122.620
IVA	23.298
TOTAL	145.918

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	145.918

 CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 Héctor Salas Aráneda JEFE DE FINANZAS (S)	 Gladys Contreras Flores UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------