



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1177

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 22 de julio 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	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	30		AMOXICILINA 500MG/5ML X 60 ML FCO	530,	15.900
	2		CLOTRIMAZOL 100MG OV. X 60 UNIDADES	4.320,	8.640
	20		HIDROCORTISONA 1% CRM. X 15 G	900,	18.000

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	42.540
IVA	8.083
TOTAL	50.623

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	50.623

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

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFE DE FINANZAS

GLADYS CONTRERAS FLORES  
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA