



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1184

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	FARMACO FARMACIA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	12		CLOTRIMAZOL 100 MG OV. X 60 UNDS	4.320,	51.840

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	51.840
IVA	9.850
TOTAL	61.690

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	61.690


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


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA