



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1209

jueves, 25 de julio de 2019

SEÑORES	ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA.		
DIRECCION	CERRO EL PLOMO PISO 14 OFICINA 1405 5420		
R.U.T	96884770-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		CARDICON RETARD 20MG X 1000 COMPRIMIDOS	8.200,	8.200
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	8.200
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	1.558
				TOTAL	9.758

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	9.758



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



**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
JEFE DE FINANZAS



**NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA**  
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA