



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1226

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 25 de julio de 2019

SEÑORES	SANOFI AVENTIS DE_CHILE S.A.		
DIRECCION	AVDA. PRESIDENTE RIESCO 5435		
R.U.T	92251000-8	Fono 2-23667000	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
	50		MAALOX SUSPENSION 180 ML BT1	1.590,	79.500

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	79.500
IVA	15.105
TOTAL	94.605

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	94.605


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


HUCOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


NICOLÁS VALDEBENTITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA