



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1234

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 25 de julio de 2019

| | | | |
|---------------|----------------------------|------------|---------|
| SEÑORES | LABORATORIOS LAFI LTDA | | |
| DIRECCION | CARRASCAL 5650 | | |
| R.U.T | 94398000-4 | 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 |
|--------|----------|--------|---|------------|--------|
| | 100 | | BETAPLEX COMP 12.5 MG X 30 BIO LIC (BR) | 570, | 57.000 |
| | 30 | | BETAPLEX COMP 6.25 MG X 30 BIO LIC (BR) | 690, | 20.700 |

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 | 77.700 |
| IVA | 14.763 |
| TOTAL | 92.463 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 92.463 |


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


 JEFA
 DE
 FINANZAS
 EUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA