



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


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


EUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA