



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

306

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 5 de marzo de 2019

SEÑORES	SOCIEDAD COMERCIAL FARMACEUTICA S.A.		
DIRECCION	VICUÑA MAKENA 3350		
R.U.T	91575000-1	Fono 234750	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	136		LANSOPRAZOL 30 MG 30 CÁPSULAS	892,	121.312

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	121.312
IVA	23.049
TOTAL	144.361

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	144.361


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


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DE FINANZAS


 HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA