



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

307

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 05 de marzo de 2019

SEÑORES	LABORATORIOS RECALCINE S.A.		
DIRECCION	AV.PEDRO DE VALDIVIA 295		
R.U.T	91637000-8	Fono N/T	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
	5		ACERDIL D 30 COMP.	11.613,	58.065
	13		ACUODE SOL. ORAL 300.000 UI X 3ML FRASCO	4.590,	59.670

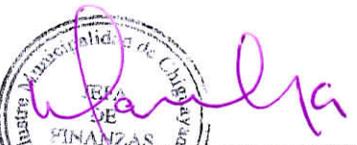
CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	117.735
IVA	22.370
TOTAL	140.105

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	140.105

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

  
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFA DE FINANZAS

  
 HELGA VALENZUELA OLATE  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA