



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

308

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 06 de marzo de 2019

SEÑORES	KNOP LABORATORIOS		
DIRECCION	GENERAL CALDERON 43		
R.U.T	79781370-2	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		ALOELAX CÁPSULAS BLISTER X 24	2.341,	11.705
	7		GINEMAXIM COMP. 40MG BLISTER X 60	5.756,	40.292
	6		MELIPASS CÁPSULAS BLISTER X 60	3.450,	20.700
	10		PIROBAC X 10 MINIBOTELLA 5 ML	4.881,	48.810

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	121.507
IVA	23.086
TOTAL	144.593

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	144.593



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



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS



D.A.S.
HELGA VALENZUELA OLATE
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA