



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

359

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 14 de marzo de 2019

| | | | |
|---------------|---------------------------------|------------|---------|
| SEÑORES | FARMA STORAGE SPA | | |
| DIRECCION | AV. QUILIN 5273 | | |
| R.U.T | 96699730-3 | Fono N/T | Fax N/T |
| CIUDAD | SANTIAGO | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | FARMACOS NTERMEDIACION CENABAST | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|----------------------|------------|--------|
| | 1 | | RISPERIDONA REC 1 MG | 7.450, | 7.450 |
| | 6 | | ELCAL D PLUS X 500 | 13.950, | 83.700 |

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 | 91.150 |
| IVA | 17.319 |
| TOTAL | 108.469 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 108.469 |


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


 JEFE DE
 FINANZAS
 HÉCTOR SALAS ARÁNEDA
 D.A.S.
 JEFE DE FINANZAS (S)


 JEFE
 UNIDAD DE
 COMPRAS
 Y LOGÍSTICA
 CAROLINA REYES HERRERA
 D.A.S.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA