



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

364

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 14 de marzo de 2019

SEÑORES	PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM LIMITA		
DIRECCION	00		
R.U.T	96599510-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		BILATEN 16/12.5 MG	4.300,	43.000
	16		AEROMED JARABE	580,	9.280
	10		APETROL JARABE	1.550,	15.500
	6		CLODAVAN CREMA	1.300,	7.800
	12		DALUN 20 MG	700,	8.400
	10		MEDITOINA 135 MG	2.900,	29.000
	12		NUMOSOL ADULTO	720,	8.640

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	121.620
IVA	23.108
TOTAL	144.728

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	144.728







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

HECTOR SALAS ARANEDA  
D.A.S.  
JEFE DE FINANZAS (S)

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