



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

387

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 19 de marzo de 2019

SEÑORES	LABORATORIO CHILE S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	77596940-7	Fono 2225257	Fax 2241843
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS PARA FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	15		ALFADOXIN 4MG	3.750,	56.250
	30		NAPROXENO 550 MG	570,	17.100

CONDICIONES GENERALES

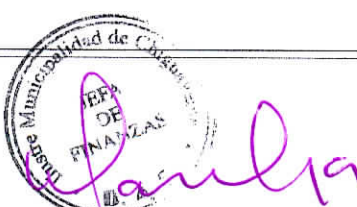
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	73.350
IVA	13.937
TOTAL	87.287

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	87.287


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


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS


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