



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

418

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

lunes, 25 de marzo de 2019

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	MEDBIOTEC SOCIEDAD POR ACCIONES		
DIRECCION	AVDA SANTA TERESA 899		
R.U.T	76280494-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	LOS ANDES		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		C-ALLERGY 2MG/5 ML JARABE 100ML X 25 FRASCOS	11.750,	11.750

CONDICIONES GENERALES

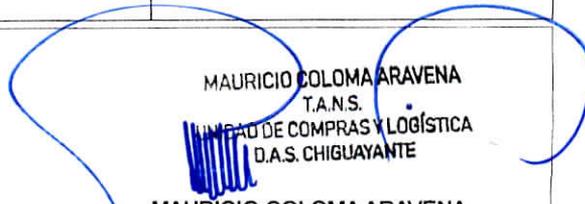
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	11.750
IVA	2.233
TOTAL	13.983

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	13.983

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

  
**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
 JEFE DE FINANZAS

  
**MAURICIO COLOMA ARAVENA**  
 T.A.N.S.  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA  
 D.A.S. CHIGUAYANTE  
**MAURICIO COLOMA ARAVENA**  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA