



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

429

lunes, 25 de marzo de 2019

SEÑORES	CHEMOPHARMA S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	96026000-7	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
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
	30		NASTUL COMPUESTO	420,	12.600
	7		CLARITROMICINA 500 MG	1.526,	10.682

CONDICIONES GENERALES			
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original		DESC. NETO	23.282
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.		IVA	4.424
		TOTAL	27.706

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	27.706



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



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS



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