



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

439

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 27 de marzo de 2019

SEÑORES	PHARMA NETWORK SPA		
DIRECCION	EL REGIDOR 66		
R.U.T	76857605-K	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	8		AZATIOPRINA 50 MG	4.000,	32.000
	2		METFORMINA HCL 850 MG	8.580,	17.160
	1		QUETIAPINA 25 MG	9.750,	9.750
	10		ARIPIPIRAZOL 10 MG	1.812,	18.120

CONDICIONES GENERALES

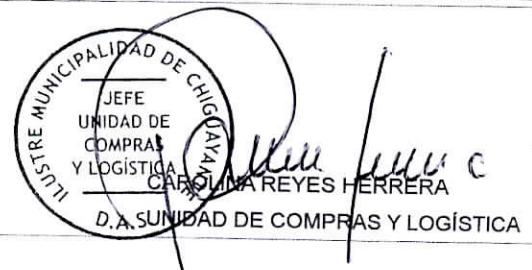
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	77.030
IVA	14.636
TOTAL	91.666

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	91.666


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


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS


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