



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

676

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 10 de mayo de 2019

SEÑORES	LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA		
DIRECCION	AMERICO VESPUCIO 1385		
R.U.T	76133312-7	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS BODEGA FARMACIA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		CLOTRIMAZOL 100 MG	4.320,	30.240

CONDICIONES GENERALES

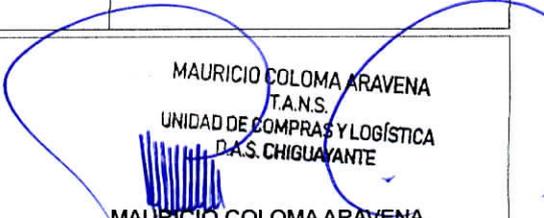
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	30.240
IVA	5.746
TOTAL	35.986

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	35.986


CARLOS MARIANGEL 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 LOGÍSTICA