



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

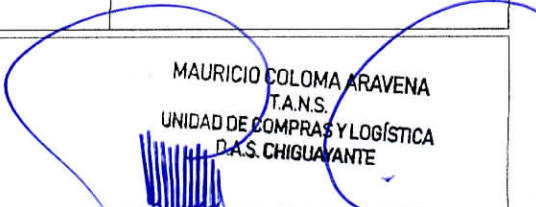
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

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