



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS  
 RUT: 69264700-9  
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante  
 FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1822

viernes, 22 de noviembre de 2019

SEÑORES	PFIZER CHILE S A		
DIRECCION	CALLE CERRO EL PLOMO LAS CONDE 5680		
R.U.T	96981250-9	Fono 2412158	Fax 2412112
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		METOTREXATO 205 MG X 100	5.000,	50.000

CONDICIONES GENERALES

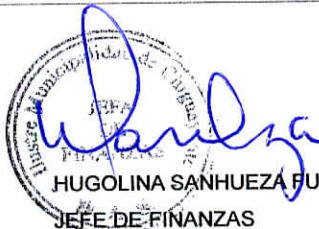
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	50.000
IVA	9.500
TOTAL	59.500

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	59.500



CARLOS MARIANO EL HORMAZÁBAL  
 DIRECTOR (S) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DE FINANZAS



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