



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1586

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 1 de octubre de 2019

SEÑORES	LABORATORIOS LAFI LTDA		
DIRECCION	CARRASCAL 5650		
R.U.T	94398000-4	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		BETAPLEX COMP. 25MG X 30 BIO	600,	60.000

CONDICIONES GENERALES

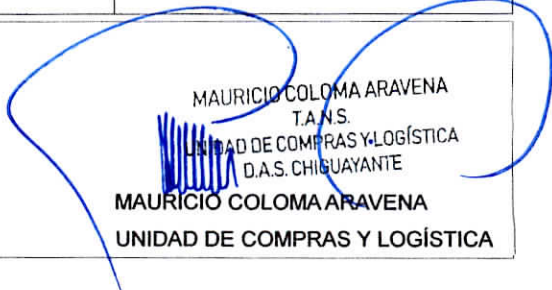
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	60.000
IVA	11.400
TOTAL	71.400

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	71.400

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

  
**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
 JEFA DE FINANZAS

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