



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1661

DIRECCIÓN: Orosimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 25 de octubre de 2019

SEÑORES	ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA.		
DIRECCION	CERRO EL PLOMO PISO 14 OFICINA 1405 5420		
R.U.T	96884770-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		FOLACID 1 MG X 1000 COMPRIMIDOS	8.000,	56.000

CONDICIONES GENERALES

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

DESC.	
NETO	56.000
IVA	10.640
TOTAL	66.640

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	66.640

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

  
**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
 JEFE DE FINANZAS

  
**MAURICIO COLOMA ARAVENA**  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA