



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1686

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 25 de octubre de 2019

| | | | |
|---------------|------------------------------------|------------|---------|
| SEÑORES | LABORATORIO PASTEUR S.A. | | |
| DIRECCION | IGNACIO SERRANO 568 | Fono N/T | Fax N/T |
| R.U.T | 87674400-7 | | |
| CIUDAD | CHIGUAYANTE | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | D-HISTAPLUS X 1000 COMP (cenabast) | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|------------------------------------|------------|--------|
| | 3 | | D-HISTAPLUS X 1000 COMP (CENABAST) | 18.000, | 54.000 |

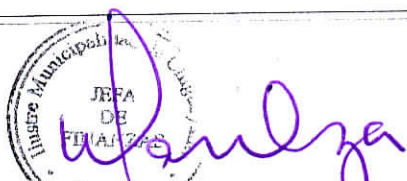
CONDICIONES GENERALES

- 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 | 54.000 |
| IVA | 10.260 |
| TOTAL | 64.260 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 64.260 |


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


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


LUIS MUÑOZ CARTES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA