



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1687

viernes, 25 de octubre de 2019

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

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|----------------------|------------|--------|
| | 1 | | DIPATROPIN 1000 COMP | 11.000, | 11.000 |

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 | 11.000 |
| IVA | 2.090 |
| TOTAL | 13.090 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 13.090 |

| | | |
|--|--|--|
|  CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S. |  HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS |  LOUIS MUÑOZ CARTES UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA |
|--|--|--|