



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1741

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 29 de octubre de 2019

SEÑORES	LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA		
DIRECCION	AMERICO VESPUCIO 1385		
R.U.T	76133312-7	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
	15		CLOTRIMAZOL 100MG OV	4.320,	64.800

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.

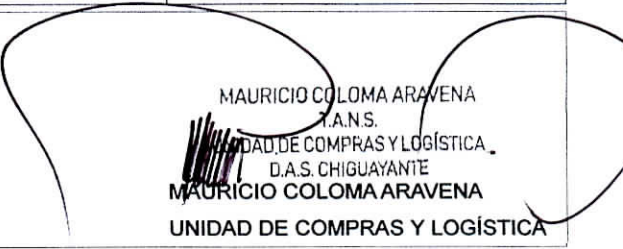
DESC.	
NETO	64.800
IVA	12.312
TOTAL	77.112

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	77.112


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




 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


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