MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

RUT: 69264700-9

N.PEDIDO:

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1870

miércoles, 2 de diciembre de 2020

| SEÑORES                      | LABORATORIO BIOSANO S.A.                             |              |            |        |  |
|------------------------------|--|--------------|------------|--------|--|
| DIRECCION<br>R.U.T<br>CIUDAD | AEROPUERTO 9941<br>88597500-3<br>SANTIAGO            | Fono 15      |            | Fax 90 |  |
| SOLICITADO<br>FINALIDAD      | DIRECCION DE SALUD<br>MEDICAMENTOS PARA LOS CESFAM I | DE LA COMUNA | Autorizado |        |  |
| PLAZO ENTRE                  | GA 0 Días  |              |            |        |  |
| PUESTO EN;                   | LOCAL PROVEEDOR                                      |              |            |        | ······································ |

| CODIGO   | CANTIDAD      | UNIDAD | ESPECIFICACIONES          | P.UNITARIO      | TOTAL  |
|--|---------------|--------|---------------------------|-----------------|--------|
|  | 50            |        | EXT. NITROGLICERINA 50 MG | 950,            | 47,500 |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           | :               |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               | :      |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
|  |               |        |                           |                 |        |
| CONDICIONES GENE   |               |        |                           | 2000            |        |
| 1 La Factura deberá s  | DESC.<br>NETO | 47.500 |                           |                 |        |
| Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. |               |        | AVI<br>LATOT              | 9.025<br>56.525 |        |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION                       | MONT | O DE LA COMPRA |
|--------------------|-----------------------------------|------|----------------|
| 2152204004002      | Productos Farmacéuticos Convenios |      | 56,525         |
| ipalidad de C      |                                   |      |                |
|                    | Constant de                       |      |                |

CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S. HUGONNA SANHUEZA FUENTES

JEFE DE FINANZAS

MAURICIO COLOMA RAVENA
TANS
TANS
DE COMPS SYLOGISTICA
MAURICIO COLOMA ARAVENA
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA