



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

68

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 20 de enero de 2020

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	ABASTECIMIENTO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		AMOXICILINA 500MG/5ML SUS. X60 ML FCO	530,	53.000
	2		CLOBETASOL 0.05% CRM. X 25G.	370,	740
	10		HIDROCORTSONA 1% CRM. X 15 G.	1.000,	10.000

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	63.740
IVA	12.111
TOTAL	75.851

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	75.851

 DIRECTOR ANA LUISA VARGAS CISTERNAS DIRECTORA (S) D.A.S.	 JEFE DE FINANZAS HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	--	---