



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

77

RUT: 69264700-9
DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 20 de enero de 2020

SEÑORES	ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA.		
DIRECCION	CERRO EL PLOMO PISO 14 OFICINA 1405 5420		
R.U.T	96884770-8	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
	1		BECTAM 20MGX1000 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	24.500,	24.500
	1		HIDRORONOL T X 1000 COMPRIMIDOS	12.000,	12.000
	1		CARDICON RETARD 20MGX1000 COMPRIMIDOS	8.800,	8.800
	3		HIDRORONOL 50MGX1000 COMPRIMIDOS	4.900,	14.700

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	60.000
IVA	11.400
TOTAL	71.400

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	71.400

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