



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

63

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 26 de enero de 2017

SEÑORES	LABORATORIO NUTRAPHARM		
DIRECCION	00		
R.U.T	96881100-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		CALCIO + VITAMINA D3 CAPS 90 UN	1.351,	13.510
	13		COLAGENO HIDROLIZADO X 60 CAPS	3.490,	45.370
	6		OMEGA 3 CAPS.BLANDAS 60 UNIDADES	1.869,	11.214
	11		VISIOX CAPS 30 UNIDADES	3.926,	43.186

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	113.280
IVA	21.523
TOTAL	134.803

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	134.803


 DIRECTOR
 D.A.S.
 VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA (E) D.A.S


 Jefa de Finanzas
 JESSICA CEA GALLEGOS
 JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS (S)


 ABASTECIMIENTO CLINICO
 D.A.S.
 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO