



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

939

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 25 de octubre de 2016

SEÑORES	ASCEND LABORATORIES SPA		
DIRECCION	AV ANDRES BELLO 2687		
R.U.T	76175092-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS INTERMEDIACION		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		METFORMINA 850 MG CAJ 1000 CM	1.877.400,	1.877.400

CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	1.877.400
IVA	356.706
TOTAL	2.234.106

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004002	Productos Farmacéuticos Convenios	2.234.106



VILMA RAZMILIC BONACORDA  
DIRECTORA (E) D.A.S.



JESSICA CEA GALEGOS  
JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS (S)



CAROLINA REYES HERRERA  
D.A.S. ABASTECIMIENTO CLINICO