



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

491

DIRECCIÓN: Orosimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 08 de junio de 2017

SEÑORES	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.		
DIRECCION	AV ANDRES BELLO 1495		
R.U.T	94544000-7	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		AMPLIRON VLH 10/160/12,5 MG	11.583,	57.915
	2		CORENTEL H 5/6 25 MG	10.744,	21.488
	4		ELTOVEN 2 MG	8.311,	33.244

CONDICIONES GENERALES

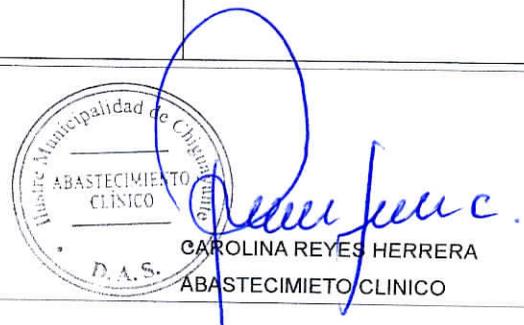
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	112.647
IVA	21.403
TOTAL	134.050

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	134.050


 WILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA D.A.S


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS.


 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO