



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

493

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 08 de junio de 2017

SEÑORES	LABORATORIO RECALCINE		
DIRECCION	00		
R.U.T	91637000-8	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
	8		CORDIAX 80 MG	13.026,	104.208

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	104.208
IVA	19.800
TOTAL	124.008

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	124.008

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS.

CAROLINA REYES HERRERA  
ABASTECIMIENTO CLINICO