



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

562

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 23 de junio 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 FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3		GERIAPLUS CHOCOLATE 540 GRS	2.990,	8.970
	3		GERIAPLUS VAINILLA 540 GRS	2.990,	8.970
	5		VITAFLEX SOBRES	8.000,	40.000
	7		OMEGA 3 60 CAPSULAS	1.590,	11.130
	6		CEREMAS 30 CAP	1.490,	8.940
	7		GRAMBERRY 60 CAP	2.700,	18.900
	5		VISIOX 30 CAP	3.926,	19.630

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	116.540
IVA	22.143
TOTAL	138.683

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	138.683


 PABLO BELLOY KUHN
 DIRECTOR (S) D.A.S


 JESSICA CEA GALLEGOS
 JEFE (S) DEPTO. ADM. Y FINANZAS.
 D. A. S.


 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO
 D. A. S.