



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

494

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 27 de julio de 2015

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 LUIS STUARDO

FINALIDAD

PLAZO ENTREGA 0 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	72		METFORMINA 850	11.190,	805.680
	58		METFORMINA 850	11.190,	649.020

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
IVA
TOTAL

1.454.700
276.393
1.731.093

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	1.731.093



VILMA RAZAÑO B
DIRECTOR DAS (E)



JESSICA CEA G
JEFE DE FINANZAS (S)



CAROLINA REYES H.
ADQUISICIONES DAS