



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

744

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 03 de agosto de 2017

SEÑORES	LABORATORIO RECALCINE		
DIRECCION	00	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	91637000-8		
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
	9		CORDIAX 80 MG	13.026,	117.234

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	117.234
IVA	22.274
TOTAL	139.508

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	139.508


ALMA RAZMILIC BONACIO
DIRECTORA (E) D.A.S


HUGOLINA SANTIUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS


CAROLINA REYES HERRERA
ABSTECIMIENTO CLINICO