



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

748

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 07 de agosto de 2017

SEÑORES	LABORATORIO PASTEUR S.A.		
DIRECCION	IGNACIO SERRANO 568		
R.U.T	87674400-7	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	Margarita Valenzuela
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	6		ROSAT 10 MG	4.700,	28.200
	4		ALDROX 70 MG	8.253,	33.012
	6		TRAL-P	3.214,	19.284
	3		IBANOX 150 MG	11.271,	33.813

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	114.309
IVA	21.719
TOTAL	136.028

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	136.028

**DIRECTOR**  
 D.A.S.  
 VILMA RAZMILIC BONACIO  
 DIRECTORA (E) D.A.S

JEFE DEPTO.  
 ADMINISTRACIÓN  
 FINANZAS  
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

ABASTECIMIENTO  
 CLÍNICO  
 D.A.S.  
 CAROLINA REYES HERRERA  
 ABASTECIMIENTO CLINICO