



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1105

jueves, 9 de noviembre de 2017

SEÑORES	LABORATORIO EUROMED CHILE S.A		
DIRECCION	CAMINO A MELIPILLA 7073		
R.U.T	79802770-0	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	40		CARVEDILOL 25 MG	917,	36.680
	11		KALITIUM 450 MG	3.865,	42.515
	13		VERALPRES 160 MG	2.822,	36.686

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	115.881
IVA	22.017
TOTAL	137.898

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	137.898

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

  
 HUGUOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

  
 CAROLINA REYES HERRERA  
 ABASTECIMIENTO CLINICO