OC

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

ADMINISTRACION DAS RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

715

lunes, 28 de mayo de 2018

SEÑORES

SANOFI AVENTIS DE_CHILE S.A. AVDA. PRESIDENTE RIESCO 5435

DIRECCION R.U.T

CIUDAD

92251000-8 SANTIAGO Fono 2-23667000

Fax N/T

SOLICITADO

DIRECCION DE SALUD

Autorizado

FINALIDAD

FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST

PLAZO ENTREGA 0 Días

PUESTO EN:

LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO:

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|---|----------|--------|--|----------------------|------------------|
| | 20 10 | | MAALOX SUPENSION 180 ML LARGATIL 100 MG | 890, 2.120, | 17.800 21.200 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| IDICIONES GENE | RALES | Pi- | * | | |
| La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original | | | | DESC. NETO IVA | 39.0 7.4 |
| Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | | | | TOTAL | 46.4 |

DESCRIPCION COD.PRESUPUESTARIO MONTO DE LA COMPRA 2152204004003 Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal 46.410

VILMA RAZMILIC BONADIC

DIRECTORA (E) D.A.S.

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

CLINICO

ABASTECIMIENTO CLINICO