



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

252

jueves, 14 de febrero de 2019

SEÑORES NUTRAPHARM S.A.

DIRECCION 00

R.U.T 96881100-2

CIUDAD CHIGUAYANTE

Fono N/T

Fax N/T

SOLICITADO DIRECCION DE SALUD

FINALIDAD FARMACIA MUNICIPAL

Autorizado

PLAZO ENTREGA 0 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	11		VISIOX CAPS 30 UN.	3.990,	43.890
	10		OMEGA 3 CAPS. BLANDAS 60 UN.	1.590,	15.900
	11		COLAGENO HIDROLIZADO X 60 CAPS.	3.490,	38.390

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

98.180
18.654
116.834

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	116.834

DIRECTOR

CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
DIRECTOR(S) D.A.S.



JEFA DE FINANZAS



UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA