

SEÑORES	ASCEND LABORATORIES SPA		
DIRECCION	AV ANDRES BELLO 2687		
R.U.T	76175092-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD		Autorizado
FINALIDAD	ABASTECIMIENTO MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, INTERMEDIACION CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		METFORMINA HCL 850 MG CM RECX1000	10.700,	21.400
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	21.400
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	4.066
				TOTAL	25.466

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	25.466



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

LUIS PASTORINI GARCÉS

DIRECTOR (S) D.A.S.



Municipio Municipalidad de Chiguayante

JEFE DE FINANZAS

HECTOR SALAS ARANEDA

JEFE DE FINANZAS (S)



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA

PEDRO SOTO PORTINO

UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA