



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1645

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

martes, 11 de diciembre de 2018

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	WINPHARM SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613	Fax 2-3870690
CIUDAD			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		IBUPROFENO 400 MG	250,	25.000

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	25.000
IVA	4.750
TOTAL	29.750

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	29.750

VILMA RAZMILIC BONACIC  
DIRECTORA (E) DAS

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS

CAROLINA REYES HERRERA  
ABASTECIMIENTO CLINICO