



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

535

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 11 de abril de 2019

SEÑORES	INVERSIONES PHARMAVISAN S.A.		
DIRECCION	0		
R.U.T	76055804-4	Fono 2-9205375	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	compra yprasynt		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		IPRASYNTHFA X 1 FCO CENABAST	1.158,	23.160

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	23.160
IVA	4.400
TOTAL	27.560

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	27.560

 CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 JEFE DE FINANZAS HECTOR SALAS ARANEDA JEFE DE FINANZAS (S)	 D. A. F. MUTH KUTCHARTT NAVARRO UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
--	---	---