



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

544

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 11 de abril de 2019

SEÑORES	SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.		
DIRECCION			
R.U.T	77190880-2	Fono 02-3310303	Fax 02-3319730
CIUDAD			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	Hugo Olave Parra
FINALIDAD	COMPRA APOSITO TRANSPARENTE		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	50		APOSITO TRANSPARENTE 10CM X 12CM CLINICARE	199,	9.950

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	9.950
IVA	1.891
TOTAL	11.841

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	11.841


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


 Jefe de Finanzas
 Héctor Salas Aráneda
 JEFE DE FINANZAS (S)
 D.A.S.


 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 D.A.S.
 HELMUTH KUTCHARTT NAVARRO
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA