MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DEPTO. ADMINISTRACION DAS

OC

RUT: 69264700-9

PUESTO EN: N.PEDIDO:

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

LOCAL PROVEEDOR

FONO: 2360708 FAX:2369907

1278

viernes, 02 de agosto de 2019

SEÑORES DIRECCION R.U.T CIUDAD	BPH S.A. 00 96519830-K CHIGUAYANTE	Fono (2)3870600	Fax 6711548	
SOLICITADO FINALIDAD	DIRECCION DE SALUD FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL	Autoriz	ado	
DI AZO ENTRE	GA 0 Días			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
CODIGO	140		IMIPRAMINA CLORH.	584,	81.760
	140		Months to the state of the stat		
		V			
		()			
CONDICIONES GENER	RALES	dices		DESC.	
1 La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO IVA	81.760 15.534

rá válida, con los productos y valores antes mencionados.	TOTAL	97.294	
DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA		
Productos Farmacéuticos Gestión		97.294	
		rá válida, con los productos y valores antes mencionados. DESCRIPCION MONTO DE LA COMI	

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

HEGTOR SALAS ARANEDA JEFE DE FINANZAS (S)

JEFF DE

UNIDAD DE COMPRAS LE COMPRAS LE CONTRERAS FLORES GLADYS CONTRERAS FLUNDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA

D.A.S.

TOTAL

97.294