



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1311

martes, 13 de agosto de 2019

SEÑORES	B.BRAUN MEDICAL SPA		
DIRECCION	0		
R.U.T	96756540-7	Fono 6234334	Fax 4407158
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	288		AGUA ESTERIL P/INYECT	350,	100.800

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		100.800
	IVA		19.152
	TOTAL		119.952

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	119.952

DIRECTOR (S) D.A.S.

JEFE DE FINANZAS (S)

UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA