



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1893

martes, 17 de diciembre de 2019

SEÑORES	MEDINOVA LIMITADA		
DIRECCION	AV DEL PARQUE CIUDAD EMPRESARIAL 5339		
R.U.T	76099325-5	Fono 232247873	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

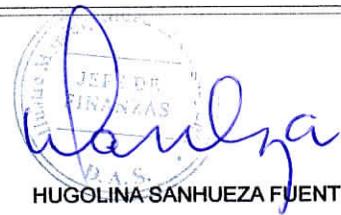
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3		ATORVASTATINA 20 MG X 1000 COMP	10.250,	30.750

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	30.750
IVA	5.843
TOTAL	36.593

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	36.593

 <b>CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL</b> DIRECTOR (S) D.A.S.	 <b>HUGOLINA SANHUEZA FUENTES</b> JEFE DE FINANZAS	 <b>MAURICIO COLOMA ARAVENA</b> T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE <b>MAURICIO COLOMA ARAVENA</b> UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	---	---