



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

223

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 06 de febrero de 2019

SEÑORES	WINPHARM SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613	Fax 2-3870690
CIUDAD			
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
	100		IBUPROFENO 400 MG	250,	25.000
	6		LOSARTAN 50 MG	8.000,	48.000

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	73.000
IVA	13.870
TOTAL	86.870

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	86.870


 DIRECTOR (S) D.A.S.


 JEFE DEPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 HÉCTOR SALAS ARANEDA
 JEFE DE FINANZAS (S)


 JEFE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 MELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA