



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1083

jueves, 11 de julio de 2019

SEÑORES	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RE-MED LIMITADA		
DIRECCION	0		
R.U.T	76628610-0	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4		TEST RAPIDO DE EMBARAZO HCG X 25 U	4.750,	19.000

CONDICIONES GENERALES

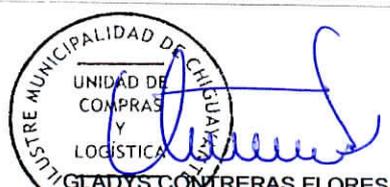
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	19.000
IVA	3.610
TOTAL	22.610

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	22.610


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


 HUCOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DE FINANZAS


 GLADYS CONTRERAS FLORES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA