



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1207

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

jueves, 25 de julio de 2019

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	WINPHARM SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613	Fax 2-3870690
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
	6		LOSARTAN 50MG CM C X 1000	8.000,	48.000

CONDICIONES GENERALES

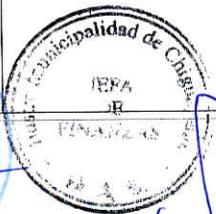
- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	48.000
IVA	9.120
TOTAL	57.120

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	57.120



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



*Hugolina Sanhueza Fuentes*

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFE DE FINANZAS



NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA  
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA