



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1221

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 25 de julio de 2019

SEÑORES	SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.		
DIRECCION	0		
R.U.T	77190880-2	Fono 02-3310303	Fax 02-3319730
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
	60		TELA PLASTICA 1P CLINICARE	350,	21.000

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	21.000
IVA	3.990
TOTAL	24.990

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	24.990

 <b>CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL</b> DIRECTOR (S) D.A.S.	 <b>HUGOLINA SANHUEZA FUENTES</b> JEFE DE FINANZAS	 <b>NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA</b> UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
---	---	--