



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

354

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 13 de marzo de 2019

SEÑORES	NOVAFARMA SERVICE S.A.		
DIRECCION	AVENIDA VICTOR URIBE 2280		
R.U.T	96945670-2	Fono N/T	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
	15		BERODUAL HFA AEROSOL X 10 ML	6.011,	90.165

CONDICIONES GENERALES

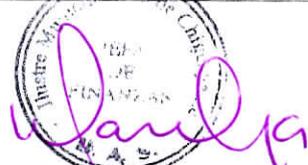
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	90.165
IVA	17.131
TOTAL	107.296

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	107.296


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



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS


MAURICIO COLOMA ARAVENA
T.A.N.S.
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
D.A.S. CHIGUAYANTE
MAURICIO COLOMA ARAVENA
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA