



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

423

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 25 de marzo de 2019

SEÑORES	WINPHARM SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613	Fax 2-3870690
CIUDAD			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		OXIBUTININA 5 MG CX100	2.870,	14.350
	100		IBUPROFENO 400 MG X 20	250,	25.000

CONDICIONES GENERALES	DESC .	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original	NETO	39.350
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.	IVA	7.477
	TOTAL	46.827

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	17.077
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	29.750

 CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 SELVA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
--	--	--