



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

436

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 27 de marzo de 2019

SEÑORES	MEDINOVA LIMITADA		
DIRECCION	AV DEL PARQUE CIUDAD EMPRESARIAL 5339		
R.U.T	76099325-5	Fono 232247873	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS PARA FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

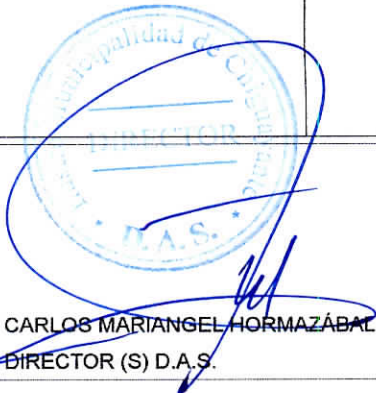
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		CARVEDIOL 12.5 MG X 30 COMPR.	540,	54.000

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	54.000
IVA	10.260
TOTAL	64.260

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	64.260


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


 HUGO INA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA