



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1807

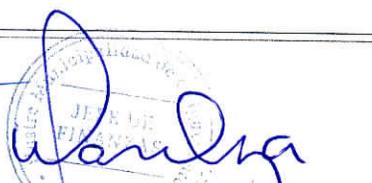
viernes, 22 de noviembre de 2019

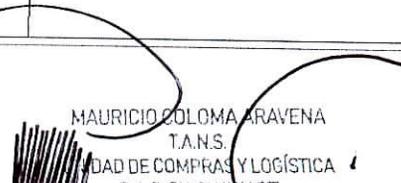
SEÑORES	BPH S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	96519830-K	Fono (2)3870600	Fax 6711548
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD		Autorizado
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3		SULFASALAZINA 500 MG	3.530,	10.590
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	10.590
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	2.012
				TOTAL	12.602

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	12.602

  
**CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL**  
 DIRECTOR (S) D.A.S.

  
**HUGOLINA SANHUEZA FUENTES**  
 JEFE 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