



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS  
 RUT: 69264700-9  
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante  
 FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1838

miércoles, 27 de noviembre de 2019

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		DIGOXINA 0.25MG CM CX 1000	21.950,	21.950
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	21.950
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	4.171
				TOTAL	26.121

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	26.121

 DIRECTOR CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 JEFE DE FINANZAS HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 UNIDAD DE COMPRAS Y INVENTARIO MAURICIO PALMA HIDALGO PROFESIONAL DE INVENTARIO D.A.S.
--	--	---