



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1838

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

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

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