



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1839

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

miércoles, 27 de noviembre de 2019

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.		
DIRECCION	AV ANDRES BELLO 1495		
R.U.T	94544000-7	Fono N/T	Fax N/T
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
	50		TOP TEAR SOL. OFT 0.4% X 10ML	2.000,	100.000

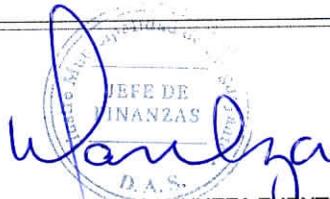
CONDICIONES GENERALES

- 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	100.000
IVA	19.000
TOTAL	119.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	119.000


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


JEFE DE FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
 MAURICIO PALMA HIDALGO
 PROFESIONAL DE INVENTARIO