



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				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	100.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				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