



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRACION DAS

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1841

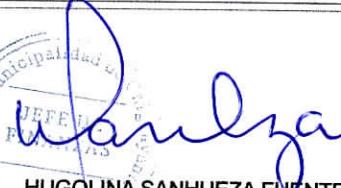
miércoles, 27 de noviembre de 2019

SEÑORES	GRUNENTHAL CHILENA LIMITADA		
DIRECCION	AV QUILIN 5273		
R.U.T	81323800-4	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD		Autorizado
FINALIDAD	POR PRESUPUESTO. COMPRA MEDICAMENTO PARA FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		TRANSTEC TW 35MCG PATCH A 5 CHL	53.560,	107.120
CONDICIONES GENERALES				DESC. NETO	107.120
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				IVA	20.353
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				TOTAL	127.473

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	127.473


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


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


MAURICIO PALMA HIDALGO
 PROFESIONAL DE INVENTARIO S.

