



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

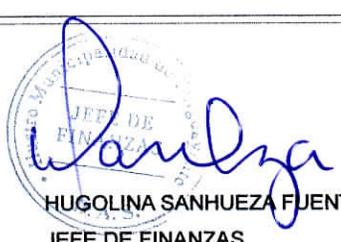
1842

miércoles, 27 de noviembre de 2019

SEÑORES	LABORATORIOS DENTAID S.A.		
DIRECCION			
R.U.T	96718630-9	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD			
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
	50		PERIO AID TRATAMIENTO COL 150ML	3.170,	158.500
CONDICIONES GENERALES				DESC.	78.015
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	80.485
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	15.292
				TOTAL	95.777

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	95.777

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