



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1846

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante


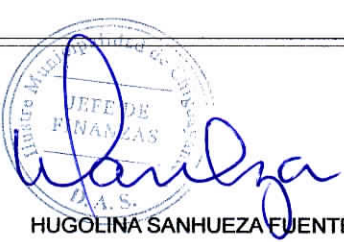

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 27 de noviembre de 2019

SEÑORES	MEDINOVA LIMITADA		
DIRECCION	AV DEL PARQUE CIUDAD EMPRESARIAL 5339		
R.U.T	76099325-5	Fono 232247873	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
	6		ATORVASTATINA 20 MG X 1000	10.250,	61.500
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	61.500
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	11.685
				TOTAL	73.185

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	73.185

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

