UNIDAD ESPECIFICACIONES

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1595

TOTAL

miércoles, 9 de octubre de 2019

ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA. SEÑORES

DIRECCION

CERRO EL PLOMO PISO 14 OFICINA 1405 5420

R.U.T CIUDAD 96884770-8

Fono N/T

Fax N/T

P.UNITARIO

SOLICITADO

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

Autorizado

FINALIDAD

CARDICON RETARD 20 MG X MIL COMPRIMIDOS

PLAZO ENTREGA

CODIGO

0 Dias

SANTIAGO

PUESTO EN:

LOCAL PROVEEDOR

CANTIDAD

N.PEDIDO:

		1	0	CARDICON RETARD 20MG X MIL COMPRIMIDOS	8.200,	8.200
	CONDICIONES GENERALES 1 La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original					8.200 1.558
2	2 - Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.					9.758

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESCRIPCION MONTO DE LA COMPRA COD.PRESUPUESTARIO Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal 9.758 2152204004003

CARLOS MARIANGEZ MORMAZÁBAL

DIRECTOR (S) D.K.S.

JEFE DE

HECTOR SALAS ARANEDA JEFÉ DE FINANZAS (S)

UNIDAD

UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA