



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

RUT: 69264700-9

78

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 20 de enero de 2020

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	ABASTECIMIENTO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	30		TOP TEAR SOL. OFT. 8.4%X10ML	2.000,	60.000
CONDICIONES GENERALES					
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				DESC. NETO	60.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	11.400
				TOTAL	71.400

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	71.400

 ANA LUISA VARGAS CISTERNAS DIRECTORA (S) D.A.S.	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	--	--