



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

RUT: 69264700-9

137

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante


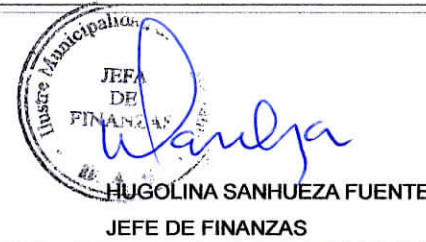

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 22 de enero de 2020

SEÑORES	UNIFARMA SPA		
DIRECCION	LA GIOCONDA 4344		
R.U.T	76416055-K	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	ABASTECIMIENTO MEDICAMENTO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		LATANOPROST-TIMOLOL SOL OFT X 2.5ML	2.900,	58.000
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	58.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	11.020
				TOTAL	69.020

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	69.020

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