



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

918

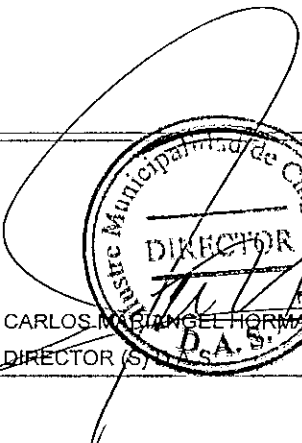
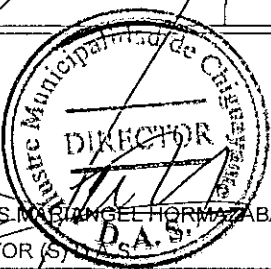
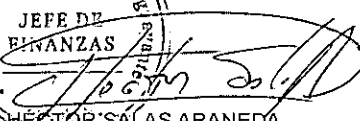
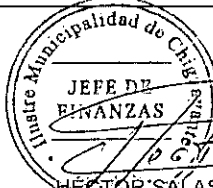

martes, 9 de junio de 2020

SEÑORES	RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA.		
DIRECCION	00		
R.U.T	78740450-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	15		BIOPSOL 0.25 MG	1.140,	17.100

CONDICIONES GENERALES			
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original			
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.			
	DESC. NETO		17.100
	IVA		3.249
	TOTAL		20.349

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	20.349

  CARLOS MARÍA ÁNGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S)	  HÉCTOR SALAS ARÁNEDA JEFE DE FINANZAS (S)	  MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	---	--