



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

RUT: 69264700-9

921

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

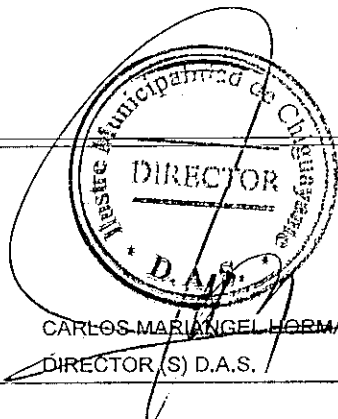
martes, 9 de junio de 2020

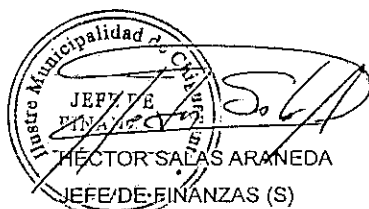
SEÑORES	WINPHARM SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613	Fax 2-3870690
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		LETOZOLE 2.5 MG	2.400,	12.000

CONDICIONES GENERALES	DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original	NETO	12.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.	IVA	2.280
	TOTAL	14.280

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	14.280


DIRECTOR
 CARLOS MARIÁNGEL HORMAZABAL
 DIRECTOR (S) D.A.S.


JEFE DE FINANZAS
 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