

miércoles, 17 de junio de 2020

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

SEÑORES IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RE-MED LIMITADA
 DIRECCION 0 Fono N/T Fax N/T
 R.U.T 76628610-0
 CIUDAD CHIGUAYANTE Autorizado

SOLICITADO DIRECCION DE SALUD
 FINALIDAD FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL

PLAZO ENTREGA 0 Dias

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
 N.PEDIDO :


CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	RUNITARIO	TOTAL
	1		CONTENEDOR DE MUESTRA 60 ML ALTO ESTÉRIL PP/200U	13.800,	13.800

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	13.800
IVA	2.622
TOTAL	16.422

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	16.422


 DIRECTOR
 CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL
 DIRECTOR (S) 0.5.21.6


 JEFA DE FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 JEFE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 D.A.S.
 CAROLINA REYES HERRERA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA