



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL
 RUT: 69264700-9

OC

494

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 20 de marzo de 2020

SEÑORES	GONZALEZ PALAZZI MARIA ELENA		
DIRECCION	CAUPOLICAN 1058		
R.U.T	8769867-k	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	COMPROBANTE DE INGRESOS PARA FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

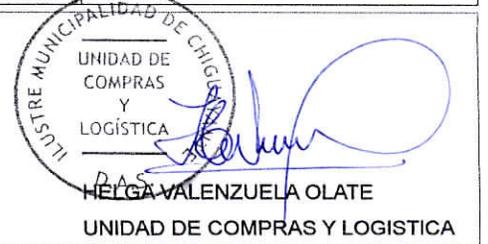
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1200		HOJAS COMPROBANTE DE INGRESO FARMACIA 4/0 COLORES DE TINTA, PAPEL BOND 75 GR. FOLIADOS, PRE-PICADOS	100,	120.000

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	120.000
IVA	22.800
TOTAL	142.800

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204001001	MATERIALES OFICINA GESTION	142.800

 DIRECTOR D.A.S. CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 JEFE DE FINANZAS HECTOR SALAS ARANEDA JEFE DE FINANZAS (S)	 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	---	---