MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

RUT: 69264700-9

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

1588

jueves, 01 de octubre de 2020

SEÑORES	WINPHARM SPA			•
DIRECCION R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613		Fax 2-3870690
CIUDAD	CHIGUAYANTE		0. 4. deada	
SOLICITADO FINALIDAD	DIRECCION DE SALUD FÁRMACOS INTERMEDIACIÓN CENABAST		Autorizado	
PLAZO ENTREG	GA 0 Dias			
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR			
N.PEDIDO:				

	1	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAU	AC. VALPROIPO GTA 375 MG/ML 25 ML	1.880,	9.400
	5		Ao. Will from a same		
				,	
					•
		İ			
		ļ		i	
		<del></del>			
CONDICIONES GENER	CONDICIONES GENERALES			DESC. NETO	9.400
1 La Factura deberá se	1 La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original			IVA	1.786 11.186
2 Esta Orden de Comn	ra sólo será válio	la, con los pr	roductos y valores antes mencionados,	TOTAL	11,180

	a triplicado acompañada de esta orden de compra original á válida, con los productos y valores antes mencionados,	NETO IVA TOTAL	9.400 1.786 11.186	
COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA		
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión		11.186	
ipalidad di		WALIDAD		
DIRECTOR AND DIRECTOR	MAZABAL HUGOLINA SANHUEZA FUENTES	UNIDAD DE COMPRAS COMP	DLATE	
DIRECTOR (S) D.A.S.	JEFE DE FINANZAS	UNIDAD DE COMPRAS	Y LOGISTICA	