



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

885

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orosimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 25 de junio de 2021

SEÑORES	INSTITUTO SANITAS S.A.		
DIRECCION	00	Fono N/T	Email N/T
R.U.T	90073000-4		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

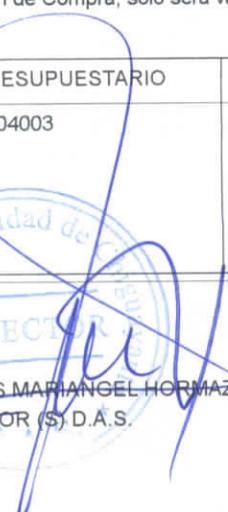
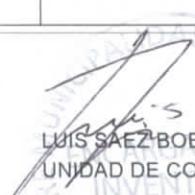
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		RITMENAL 400 MG 30 CAPS	2.850,	57.000

CONDICIONES GENERALES

- 1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	15.000
NETO	42.000
IVA	7.980
TOTAL	49.980

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	49.980

 CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HUGOLINA SANHÚEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 LUIS SAEZ BOBADILLA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	--	---