

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

1474

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

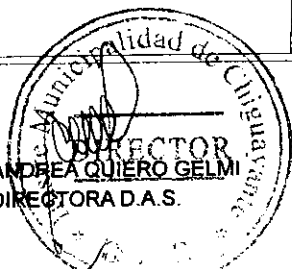
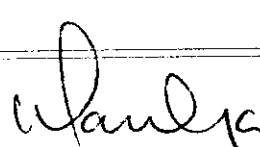
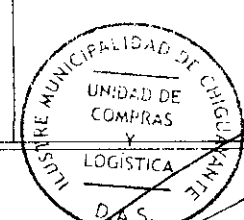
FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 15 de octubre de 2021

| | | | |
|---------------|---------------------------------|------------|-----------|
| SEÑORES | GRUNENTHAL CHILENA LIMITADA | | |
| DIRECCION | AV QUILIN 5273 | | |
| R.U.T | 81323800-4 | Fono N/T | Email N/T |
| CIUDAD | SANTIAGO | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | PUNITARIO | TOTAL |
|--|----------|--------|--------------------|------------|--------|
| | 4 | | ELCAL D PLUS X 500 | 11.900, | 47.600 |
| CONDICIONES GENERALES | | | | DESC. NETO | 47.600 |
| 1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original. | | | | IVA | 9.044 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | | | | TOTAL | 56.644 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 56.644 |

| | | |
|---|--|---|
|  DIRECTOR ANDREA QUIERO GELMI DIRECTORA D.A.S. |  HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS |  UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA D.A.S. NICOLAS VALDEBENITO SEPÚLVEDA UNIDAD DE COMPRA Y LOGISTICA |
|---|--|---|