

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONONO: 2360708 FAX:2369907

1536

jueves, 21 de octubre de 2021

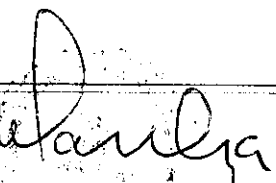
| | | | |
|---------------|------------------------------------|----------------|-----------|
| SEÑORES | SALLES, ZAPATA Y COMPANIA LIMITADA | | |
| DIRECCION | 0 | | |
| R.U.T | 78914950-K | Fono 2-6657509 | Email N/T |
| CIUDAD | CHIGUAYANTE | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

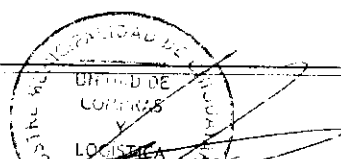
| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|------------------|------------|--------|
| | 5 | | BACOFLENO 10 MG | 5.000, | 25.000 |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 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. NETO | 25.000 |
| | IVA | 4.750 |
| | TOTAL | 29.750 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------------------------------------|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 29.750 |


 ANDREA GUERO GELMI
 DIRECTORA D.A.S.


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 NICOLÁS VALDEBENITO SEPÚLVEDA
 UNIDAD DE COMPRA Y LOGISTICA