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

OC

1539

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 21 de octubre de 2021

SEÑORES	ALPHA PHARMA SPA			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
DIRECCION	TIL TIL 2640			
R.U.T	76479314-5	Fono 225738506	Email N/T	
CIUDAD	SANTIAGO			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado		
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL			
PLAZO ENTRE	GA 0 Dias			
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR			

	CANTIDAD	CHICAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
·	30		LEVOFLOXACINO 500 MG	840,	25.200
;				1	
				:	
	<u> </u>				
					t E
		İ			
	<u> </u>	!			
	!				
		! 			
DNDICIONES GENERALES La Factura deberá ser enviada acompañada de esta ordem de compra original.			DESC.		
			luctos y valores antes mencionados.	NETO IVA TOTAL	25.200 4.788 29.988
COD.PRESUPUESTARIO DESCRIPCION		MONTO DE LA COMPRA			
52204004003	2204004003 Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal		29.988		

ANDREA QUIERO GELMI

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS

UNIDAD DE COMPRA Y LOGISTICA