

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

RUT: 69264700-9

1548

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

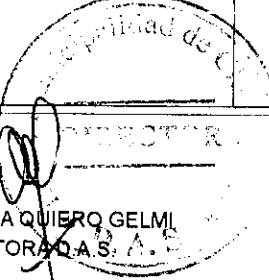
jueves, 21 de octubre de 2021

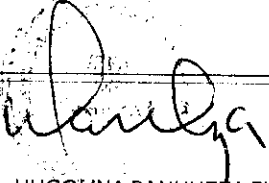
SEÑORES	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RE-MED LIMITADA		
DIRECCION	0		
R.U.T	76628610-0	Fono N/T	Email N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

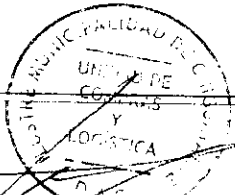
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	12		TEST RAPIDO EMBARAZO HCG X 25 UD	4.750,	57.000

CONDICIONES GENERALES				DESC. NETO	57.000
- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.				IVA	10.830
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				TOTAL	67.830

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	67.830


 DIRECTOR
 ANDREA QUIERO GELMI
 DIRECTORA D.A.S.


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRA Y LOGISTICA