



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

427

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 1 de junio de 2017

SEÑORES	LABORATORIO RECALCINE		
DIRECCION	00		
R.U.T	91637000-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST FARMACIA MUNICIPAL	35.700,	35.700

CONDICIONES GENERALES

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

DESC.	
NETO	30.000
IVA	5.700
TOTAL	35.700

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	35.700

VILMA RAZMILIG BONACIC
DIRECTORA D.A.S

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS.

CAROLINA REYES HERRERA
ABASTECIMIENTO CLINICO