



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

435

RUT: 69264700-9

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 CENABAST FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		FARMACOS CENABAST FARMACIA MUNICIPAL	49.266,	49.266

CONDICIONES GENERALES

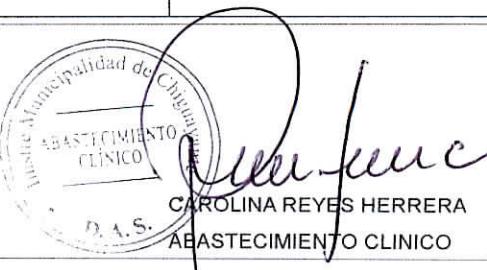
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	41.400
IVA	7.866
TOTAL	49.266

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	49.266


 VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA D.A.S


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS.


 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO