



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

465

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

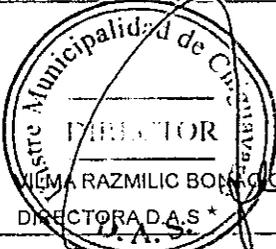
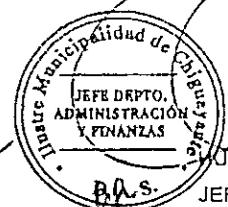
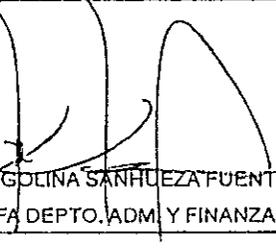
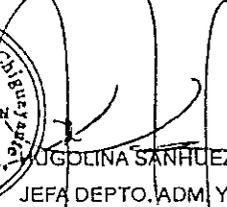
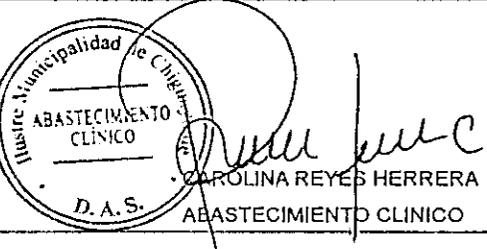
FONO: 3360708 FAX:2369907

viernes, 02 de junio de 2017

SEÑORES	FARMACEUTICA INSUVAL S.A.		
DIRECCION	CAUPOLICAN 1281		
R.U.T	77768990-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	9		DICLOFENACO AMP. 75 MG X 3ML	12.500,	112.500
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	112.500
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	21.375
				TOTAL	133.875

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	133.875

 <p>               JEFE DRPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS              NEMA RAZMILIC BONACIC              DIRECTORA D.A.S.           </p>	 <p>               JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS.              JORGOLINA SANHUEZA FUENTES              D.A.S.           </p>	 <p>               JEFE ABASTECIMIENTO CLÍNICO              CAROLINA REYES HERRERA              D.A.S.           </p>
---	--	---