



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

493

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 27 de julio de 2015

SEÑORES BAYER
DIRECCION CARLOS FERNANDEZ 260
R.U.T 91537000-4
CIUDAD SANTIAGO

Fono N/T

Fax N/T

SOLICITADO DIRECCION DE SALUD
FINALIDAD

Autorizado

PLAZO ENTREGA 0 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1326		ASPIRINA	3.780,	5.012.280

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

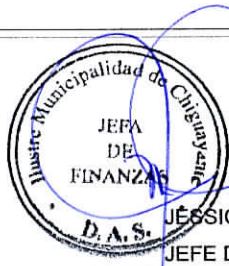
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	3.479.425
NETO	1.532.855
IVA	291.242
TOTAL	1.824.097

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	1.824.097



D.A.S.
VILMA PAZMILIC B
DIRECTOR DAS (E)



D.A.S.
JESSICA CEA G
JEFE DE FINANZAS (S)



D.A.S.
CAROLINA REYES H.
ADQUISICIONES DAS