



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

685

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 26 de julio 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 :			

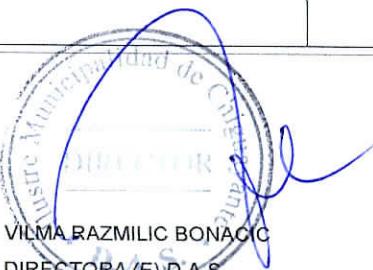
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST FARMACIA MUNICIPAL	20.000,	20.000

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	20.000
IVA	3.800
TOTAL	23.800

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	23.800

 VILMA RAZMILIC BONACIC DIRECTORA (E) D.A.S	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS.	  CAROLINA REYES HERRERA D. A. S. ABASTECIMIENTO CLINICO
---	--	--