

lunes, 3 de febrero de 2020

SEÑORES	WINPHARM SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76079782-0	Fono 2-3870613	Fax 2-3870690
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD		Autorizado
FINALIDAD	ABASTECIMIENTO MEDICAMENTO FARMACIA MUNICIPAL(CENABAST)		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		IBUPROFENO 400 MG CM CX20	235,6	23.560
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	23.560
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	4.476
				TOTAL	28.036

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	28.036

LUIS PASTORINI GARCÉS
DIRECTOR (S) D.A.S.

JEFE DE
FINANZAS
D.A.S.
HECTOR SALAS ARANEDA
JEFE DE FINANZAS (S)

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
UNIDAD DE
COMPRAS
D.A.S.
PEDRO SOTO PORTINO
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA