

martes, 18 de octubre de 2016

SEÑORES	LABORATORIO NUTRAPHARM		
DIRECCION	00	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	96881100-2		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado RODRIGO FLORES CISTERNAS	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, OPI 428, ENCARGADO SR. JAVIER FUENTES.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	FARMACIA MUNICIPAL	DIREC.:MANUEL RODRIGUEZ 300, ESQUINA COCHRANE,	
N.PEDIDO :	428		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	25	FRAS	CALCIO + VITAMINA D3.	1.351,	33.775
	22	FRAS	COLAGENO HIDROLIZADO	3.490,	76.780
			***** SEGUN OPI N° 428, FARMACIA MUNICIPAL, ENCARGADO SR. JAVIER FUENTES. DIREC. DE DESPACHO: MANUEL RODRIGUEZ 300, ESQUINA COCHRANE, CHIGUAYANTE.		
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	110.555
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	21.005
				TOTAL	131.560

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	131.560


LORENA PARDO CBRNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
UNIDAD DE ADQUISICIONES
19 OCT 2016
RECEPCION


RODRIGO FLORES CISTERNAS
DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (S).

*** INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE.***
EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.