



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

378

martes, 08 de noviembre de 2016

SEÑORES LABORATORIO EUROMED CHILE S.A
DIRECCION CAMINO A MELIPILLA 7073
R.U.T 79802770-0
CIUDAD SANTIAGO

Fono N/T

Fax N/T

SOLICITADO DIDECO Autorizado hector chavez noriega
FINALIDAD Medicamentos para farmacia municipal, solicitado por opi 15479, encargado Javier Fuentes, LISTADO N°2

PLAZO ENTREGA 1 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO : 15479

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		PASTA LASSAR X 100	1.490,	14.900
	42		NAPROXENO 550 MG X 10 COMPR	490,	20.580
			=====		
			MEDICAMENTOS PARA FARMACIA MUNICIPAL, SOLICITADO POR OPI 15479, ENCARGADO JAVIER FUENTES, LISTADO N°2		

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	35.480
IVA	6.740
TOTAL	42.220

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	42.221



LORENA PARRO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DAF (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.