



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

379

martes, 08 de noviembre de 2016

SEÑORES PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
DIRECCION AV ANDRES BELLO 1495
R.U.T 94544000-7
CIUDAD CHIGUAYANTE

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
	15		MIGRAN 2.5 MG X 10 COMP	3.100,	46.500
	10		TOP TEAR SOL OFT 0.4% X 10 ML	1.654,	16.540

CONDICIONES GENERALES

1.- 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 63.040
IVA 11.978
TOTAL 75.018

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	75.018



LORENA PARDO 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.