



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

382

martes, 08 de noviembre de 2016

SEÑORES	INSTITUTO SANITAS		
DIRECCION	00		
R.U.T	90073000-4	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HCHN
FINALIDAD	Medicamentos para farmacia municipal, convenio CENABAST, 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
	3		GLUKAUT 500/5 MG ENV.60 COMP	1.020,	3.060
	3		RITMENAL 400 MG 30 CAPS	4.650,	13.950
	6		REUMAZINE 200 MG 30 COMP	1.950,	11.700
=====					
MEDICAMENTOS PARA FARMACIA MUNICIPAL, CONVENIO CENABAST, SOLICITADO POR OPI 15479, ENCARGADO JAVIER FUENTES, LISTADO N°2					

CONDICIONES GENERALES

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	28.710
IVA	5.455
TOTAL	34.165

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	34.165


LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES


DIRECTOR SECTOR 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.