

martes, 08 de noviembre de 2016

SEÑORES	LABORATORIO CHILE S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	77596940-7	Fono 2225257	Fax 2241843
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
	18		GEMFIBROZILO 300MG 30CA	1.350,	24.300
	10		AMLODIPINO 5 MG 30 CR	510,	5.100
			=====		
			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	29.400
IVA	5.586
TOTAL	34.986

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	34.986



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.\*\*\*