



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS
 FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

395

martes, 15 de noviembre de 2016

SEÑORES SOCLIFAR
 DIRECCION AVDA EL BOSQUE NORTE 134
 R.U.T 76306756-4 Fono 2322 09 530 Fax N/T
 CIUDAD SANTIAGO

SOLICITADO DIDECO Autorizado HCHN
 FINALIDAD Medicamentos para farmacia municipal, convenio CENABAST, solicitado por opi 15479, encargado Javier Fuentes, LISTADO N°2

PLAZO ENTREGA 5 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
 N.PEDIDO : 15479

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		TRAMADOL 100 MG CTAS X 10 ML	295,	5.900

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	5.900
IVA	1.121
TOTAL	7.021

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	7.021



LORENA PARDO CERNA
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES



HECTOR CHAVEZ NORIEGA
 DIRECTOR DE ADM. Y FZAS. (S)