



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

398

martes, 15 de noviembre de 2016

SEÑORES ASPEN CHILE S.A

DIRECCION 00

R.U.T 76328242-2

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 5 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO : 15479

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3		IMURAN 50 MG X 100	10.000,	30.000

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	30.00
IVA	5.70
TOTAL	35.70

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	35.700

LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



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