MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

456

miércoles, 21 de diciembre de 2016

SEÑORES	RECBEN FARMACEUTICA LTDA.		
DIRECCION	00		
R.U.T	78740450-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		

SOLICITADO DIDECO Autorizado LAS

FINALIDAD Medicamentos para farmacia municipal, convenio CENABAST, solicitado por opi 377, encargado Javier Fuentes, LISTADO N°3

PLAZO ENTREGA 3 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO : 377

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	70		PROSTALL 0.4 MG	1.140,	79.800
	3		GESER COMP 60 MG X 30	60.000,	180.000
	6		BRONDILAT MASTICABLES 4 MG	5.100,	30.600
	9		GESER COMP REC 30 MG X 30	28.500,	256.500
	16		LEODRIN COMP REC 70 MG	2.400,	38.400
	6		DAZOLIN ODT 10 MG	9.000,	54.000
	6		TROPEL COMP REC 100 MG	4.500,	27.000
	2		T-INMUN CAP 1 MG X 60	48.000,	96.000

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	762.3
IVA	144.8
TOTAL	907.1

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	907.137

I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE ADQUISICIONES

LORENA PARDO CERNA

ENCARGADA DE ADQUISICIONES

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

LISSETTE ALLAIRE SOTO

ADMINISTRADORA MUNCIPAL (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.