



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

457

miércoles, 21 de diciembre de 2016

SEÑORES	LABORATORIO STIEFEL DE CHILE Y CIA LTDA		
DIRECCION	AV ANDRES BELLO 2687 P 19 00		
R.U.T	79541150-K	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ N
FINALIDAD	Medicamentos para farmacia municipal, convenio CENABAST, solicitado por opi 377, encargado Javier Fuentes, LISTADO N°3		
PLAZO ENTREGA	2 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	6		ESKALIT SR 450 MG	4.000,	24.000
	5		XUZAL 5 MG 60 MG	6.600,	33.000
	6		BREXOTIDE LF 25/250 MCG	2.101,	12.606
	8		BREXOTIDE LF 25 / 125 MCG 120	1.801,	14.408

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

DESC.	
NETO	84.00
IVA	15.97
TOTAL	99.97

Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

2.-

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	99.977

LORENA PARDO CERNA  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
22 DIC 2016  
RECEPCION

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.\*\*\*