



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

483

sábado, 31 de diciembre de 2016

SEÑORES	ALCON LABORATORIO CHILE LIMITADA		
DIRECCION	LOS LEONES 1459 PROVIDENCIA		
R.U.T	86537600-6	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIDECO Autorizado		
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
	15		TEARS NATURALE II 15 ML RCH	1.893,	28.395

CONDICIONES GENERALES

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

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

DESC.	
NETO	28.39
IVA	5.39
TOTAL	33.79

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	33.790



LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



RODRIGO FLORES CISTERNAS
DIRECTOR (S) ADM Y FINANZAS (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.