



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

42

martes, 21 de febrero de 2017

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 NORIEGA
FINALIDAD	medicamentos para farmacia municipal, convenio CENABAST, solicitado por opi 377, encargado Javier Fuentes		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	FARMACIA MUNICIPAL	DIREC.:MANUEL RODRIGUEZ 300, ESQUINA COCHRANE,	
N.PEDIDO :	377		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20	20	DUODART 0.5 MG/0.4 MG 30 CAPS	7.020,	140.400
	6	6	VONTROL 25 MG 50 COMP.	5.600,	33.600
	10	10	BREXOTIDE LF 25/250 MCG 120 DOS	2.101,	21.010
	8	8	XUZAL 5 MG 60 COMP.	6.600,	52.800
	16	16	ALSARKARE 80 MG X 28 COMP.	1.400,	22.400
	10	10	BREXOTIDE LF 25/125 MCG 120 DOS	1.801,	18.010
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	288.220
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	54.762
				TOTAL	342.982

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	342.982



LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE 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.