

viernes, 12 de agosto de 2016

SEÑORES LABORATORIO CHILE S.A.
DIRECCION 00
R.U.T 77596940-7 Fono 2225257 Fax 2241843
CIUDAD CHIGUAYANTE
SOLICITADO DIDECO Autorizado HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, OPI 15488, ENCARGADO JAVIER FUENTES
PLAZO ENTREGA 5 Días
PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO : 15488

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4		ACETALZOMIDA 250 MG 20 COMP	1.790,	7.160
	15		ATORVASTATINA 20 MG, 30 COMP	810,	12.150
	20		FUROSEMIDA 40 MG 12 COMP	180,	3.600
	28		LOSARTAN 50 MG 30 COMP	375,	10.500
	20		FENITOINA 100 MG 30 COMP	580,	11.600
	9		PAROXETINA 20 MG, 30 COMP	3.000,	27.000
	10		ATENOLO 50 MG, 20 COMP	230,	2.300
	15		ATORVASTATINA 10 MG 30 COMP	510,	7.650
	5		DIGOXINA 0.25 MG 30 COMP	645,	3.225
	6		FAMOTIDINA 20 MG 20 COMP	190,	1.140
	10		HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG, 20 COMP	310,	3.100
	10		NIFEDIPINO 20MG, 30COMP	545,	5.450
	20		PERDNISONA 5 MG 20 COMP	270,	5.400
	10		PROPANOLOL 40 MG, 20 COMP	170,	1.700
	6		TIORIDAZINA 100 MG, 20 COMP	1.680,	10.080
	9		SERTRALINA 50 MG 30 COMP	380,	3.420

CONDICIONES GENERALES

- 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	115.475
IVA	21.940
TOTAL	137.415

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	137.415

LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

16 AGO 2016

RECEPCION

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR 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 EXTRAÑO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.