



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

280

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

viernes, 12 de agosto de 2016

SEÑORES	SOCIEDAD COMERCIAL FARMACEUTICA S.A.		
DIRECCION	VICUÑA MAKENA 3350	Fono 234750	Fax N/T
R.U.T	91575000-1		
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado HCHN	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, OPI 15487, ENCARGADO JAVIER FUENTES		
PLAZO ENTREGA	5 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	15487		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	6		DICLOFENACO GEL	534,	3.204
	15		ENALAPRIL 20 MG 20 COMP	263,	3.945
	25		ESPIRONOLACTONA 25 MG, 20 COMP	525,	13.125
	8		GINKGO BILOBA 80 MG 30 COMP	2.801,	22.408
	60		LANSOPRAZOL 30 MG 30 COMP	935,	56.100
	12		TRIMEBUTINO 100 MG 20 COMP	403,	4.836
			=====		
			MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, OPI 15487, ENCARGADO JAVIER FUENTES		

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	103.618
IVA	19.687
TOTAL	123.305

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	123.305

I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
16 AGO 2016  
RECEPCION



LORENA PARDO CERNA  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



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 EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.\*\*\*