



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

288

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

viernes, 19 de agosto de 2016

SEÑORES	LABORATORIO NUTRAPHARM		
DIRECCION			
R.U.T	96881100-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, OPI 15490, ENCARGADO SR. JAVIER FUENTES.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	15490		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	16		CALCIO + VITAMINA D3	1.351,	21.616
	10		CRANBERRY	2.700,	27.000
	32		OMEGA 3	1.869,	59.808
			***** MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL, OPI 15490, ENCARGADO SR. 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	108.424
IVA	20.601
TOTAL	129.025

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	129.025

  
INGRID MOLINA MALDONADO  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)

I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
22 AGO 2016  
RECEPCION

  
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.\*\*\*