



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

278

jueves, 24 de agosto de 2017

SEÑORES	FARMACEUTICA CYNTHIA QUILODRAN R. E.I.R.L.		
DIRECCION	BELGICA, LOCAL 1 1431		
R.U.T	85547200-7	Fono 2410595	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	SONIA SALDIAS VASQUEZ
FINALIDAD	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, OPI N° 3686, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	MICROSEN 8 MG X 30 COMP.	37.000,	37.000
	1	1	TAREG -D 160 MG. 12,5 X 28 COMP.	55.000,	55.000
	1	1	GEA GINGO BILOBA 40 MG X 90 CAP. (ROKAN)	13.992,	13.992

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.

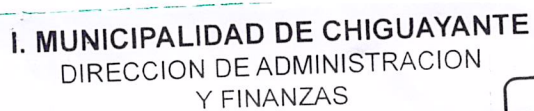
DESC.	
NETO	105.992
IVA	20.138
TOTAL	126.130

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	126.130

SOLICITADA POR: ROSA BARRDO 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.



№ 003686

O.P.I.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO
COMUNITARIO

23 AGO 2017

FECHA

DIRECCION:

~~UPLA~~

Nombre del programa:

Decreto Alcaldicio N°

Nombre encargado programa:

MATERIAL DESTINADO A:

Control Adquisiciones

Fecha:

Hora:

Correlativo Interno

Vº Bº Encargado Adquisiciones

No

DIRECTORA
DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

COMUNITARIO

ADQUISICIONES

Director Responsable

Servicio Salud Concepción
Hospital Gmo. Grant Benavente

RECETA

Nº 4992456

NOMBRE COMPLETO PACIENTE

FICHA CLINICA

SERVICIO O ESPECIALIDAD

Agua Bidest 5 cc.:

Rp.: <u>Microx 1g</u>	F.F.	Nº Días
Tr.: <u>1g/12h</u>	Unidad	Despachado
	Código	
Rp.: <u>Tamoxifeno 10mg/12h</u>	F.F.	Nº Días
Tr.: <u>1g/12h</u>	Unidad	Despachado
	Código	
Rp.: <u>Rokam 400</u>	F.F.	Nº Días
Tr.: <u>1g/12h</u>	Unidad	Despachado
	Código	
Rp.: _____	F.F.	Nº Días
Tr.: _____	Unidad	Despachado
	Código	
Rp.: _____	F.F.	Nº Días
Tr.: _____	Unidad	Despachado
	Código	
Rp.: _____	F.F.	Nº Días
Tr.: _____	Unidad	Despachado
	Código	

Diagnóstico:

Despachada Por

FARMACIA

Firma Profesional

Código Profesional

FECHA

134-272

FARMACEUTICA CYNTHIA QUILODRAN R. E.I.R.L.

GIRO: FARMACIA Y PERFUMERIA

RUT: 85.547.200 -7

COTIZACION

CASA MATRIZ:
Bélgica 1431, LOCAL 1
FONO: 412312331
HUALPEN

FECHA: 30 DE AGOSTO DEL 2017
NOMBRE: MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCION: OROZIMBO BARBOSA N° 104
CIUDAD: CHIGUAYANTE
RUT: 69.264.700 - 9
AT: SRTA. MARIA PAULA VALDERRAMA

SUCURSALES:

FARMACIA CRUZ VERDE
AV. SAN JUAN BOSCO 2119
FONOS: 412312331

FARMACIA CRUZ VERDE
COLON 7948, LOCAL 1 Y 2
FONO: 2433465

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO NETO	TOTAL NETO
1	MICROSER 8 MG. X 60 COM.	\$ 37.000	\$ 37.000
1	TAREG -D 160 MG. / 12,5 X 56 COM.	\$ 55.000	\$ 55.000
1	GEA GINGO BILOBA 40 MG. X 90 CAP. (ROKAN)	\$ 13.992	\$ 13.992
		NETO	\$ 105.992
	VALIDEZ COTIZACION 15 DIAS	IVA	\$ 20.138
		TOTAL	\$ 126.130

quilodranycialtda@hotmail.com



Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 1035
Fecha: 23/08/2017
Glosa: microser, tareg y rokan f.s. n°478-14 opi 3686
Rut/Nombre:
Preob./Oblig.:

Cuenta								
Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.	
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA							
4 Programas Social	040100	126.130	108.010.204	69.546.806	38.463.398	33.784.524	4.678.874	
TOTALES:		126.130						

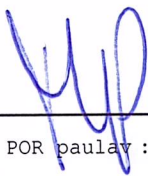
EMITIDO POR maraneda : Miguel Araneda

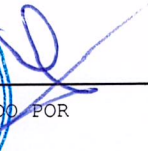
AUTORIZADO POR

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 8 / 278
Fecha: 24/08/2017
Glosa: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, OPI N° 3686, ASISTENCIA SOCIAL
Rut/Nombre: 85.547.200 - 7 / FARMACEUTICA CYNTHIA QUILODRAN R. E.I.R.L.
Preob./Oblig.: 5 1035

Cuenta						
Sub. Prog.	C. Costo	Total	PreObligado	Obl. Acum.	Sal.PreObl.	
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA					
4 Programas Sociales	040100	126.130	126.130	126.130	0	
TOTALES:		126.130				





TIDO POR paulay : Maria Paula Valderrama