



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

179

miércoles, 01 de agosto de 2018

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 GABRIELA MEDEL ARAVENA	
FINALIDAD	ADQUISICION DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS, OPI N° 16727, ASISTENCIA SOCIAL, ENCARGADA KARINA MATISEN		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	16727		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3	3	PEDIASURE POLVO 900 GRS, PARA HIJO DE BENEFICIARIA F.S. N° 218-18	16.798,	50.394
	3	3	SIMILAC TOTAL COMFORT 0 A 12 MESES POLVO 820 GRS PARA HIJO DE BENEFICIARIA F.S. N° 1149-17	19.748,	59.244

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	109.638
IVA	20.831
TOTAL	130.469

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	130.469



MARIA VALDEERRAMA TORRES  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)



GABRIELA MEDEL ARAVENA  
DIRECTORA DAF (S)

\*\*\* ANTES 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.\*\*\*