



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 RUT: 69264700-9  
 DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS  
 FONONO: 2508100 FAX:2508138

OC

151

martes, 3 de julio de 2018

SEÑORES	FARMACIA BIOFARMA SPA		
DIRECCION	0		
R.U.T	76830693-1	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado RODRIGO FLORES CISTERNAS	
FINALIDAD	ADQUISICION DE COMPRIMIDO SALOFALK 500 MG PSRS BENEFICIARIA FICHA SOCIAL N°317-18, OPI 16714, SOLICITADO POR ASI		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	16714		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		SALOFALK 500MG 90 COMPRIMIDOS	94.990,	94.990

CONDICIONES GENERALES

1.- 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	79.824
IVA	15.166
TOTAL	94.990

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	94.990

  
 CAROLINA ARMIÑO TERZI  
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)



  
 RODRIGO FLORES CISTERNAS  
 DIRECTOR DAF (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.\*\*\*