

jueves, 29 de marzo 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 SUPLEMENTO ALIMENTICIO, OPI N° 393, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	393		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	6	6	SIMILAC TOTAL CONFORT 0 A 12 MESES 820 GRS PARA BENEFICIARIO F.S. N° 1149-17	19.319,	115.914

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	115.914
IVA	22.024
TOTAL	137.938

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	137.938

  
CARLA ARMIJO TERZI  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)

**I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**  
29 MAR 2018  
**RECEPCION**

  
GABRIELA MEDEL ARAVENA  
DIRECTORA 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.\*\*\*