



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 RUT: 69264700-9

OC

250

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS
 FONOS: 2508100 FAX:2508138

martes, 09 de octubre 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 | RODRIGO FLORES CISTERNAS |
| FINALIDAD | ADQUISICION DE MEDICAMENTO, OPI N° 829, ASISTENCIA SOCIAL, ENCARGADA KARINA MATISEN | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | BOD. DIDECO | DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE | |
| N.PEDIDO : | 829 | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---|------------|--------|
| | 5 | 5 | GLUCERNA TRIPLE CARE POLVO 900 GRS , PARA USUARIA F.S. N° 857-16 | 18.479, | 92.395 |

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 | 92.395 |
| IVA | 17.555 |
| TOTAL | 109.950 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2152401007001 | FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA | 109.950 |


 CARLA 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.