



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
RUT: 69264700-9

OC

272

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

viernes, 25 de octubre de 2019

SEÑORES	FARMACIA BIOFARMA SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76830693-1	Fono 9-95895260	Fax 3830036
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	GABRIELA MEDEL ARAVENA
FINALIDAD	OPI N° 8397 COMPRA 8 NAN		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	8397		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	8	UNID	NAN ETAPA 1 ----- SEGÚN OPI N° 8397 DIDEC ASISTENCIA SOCIAL F. S 156-17 ENCARGADA KARINA MATISEN	16.490,	131.920

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	110.857
IVA	21.063
TOTAL	131.920

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	131.920



INGRID MOLINA MALDONADO

ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)



GABRIELA MEDEL ARAVENA

DIRECTORA 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.