



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

1117

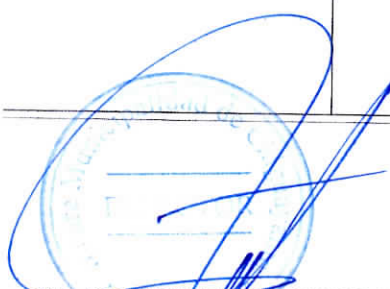
lunes, 15 de julio de 2019



SEÑORES	ETEX FARMACEUTICA LTDA.		
DIRECCION	00		
R.U.T	78026330-K	Fono 2-3829017	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	30		BREXOTIDE INH 25/125 MCG	1.500,	45.000

CONDICIONES GENERALES			
.- 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		45.000
	IVA		8.550
	TOTAL		53.550

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	53.550


 CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
 DIRECTOR (S) D.A.S.



 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS



 CAROLINA RETAMAL MUÑOZ
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA