



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

RUT: 69264700-9

680

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 04 de mayo de 2021

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

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---|------------|--------|
| | 30 | | BREXOTIDE INHALADOR NDC 25/125MCG 120D | 1.250, | 37.500 |




CONDICIONES GENERALES

- 1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.
NETO
IVA
TOTAL

37.500
7.125
44.625

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 44.625 |

| | | |
|--|--|--|
|  CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S. |  HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFA DE FINANZAS |  HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA |
|--|--|--|