

| | | | |
|---------------|---------------------------|------------|---------|
| SEÑORES | FARMACEUTICA INSUVAL S.A. | | |
| DIRECCION | CAUPOLICAN 1281 | | |
| R.U.T | 77768990-8 | Fono N/T | Fax N/T |
| CIUDAD | CONCEPCIÓN | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | INSUMOS | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|----------------------------|------------|---------|
| | 100 | | JERINGAS DE GLICERINA 5 ML | 1.000, | 100.000 |

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 | 100.000 |
| IVA | 19.000 |
| TOTAL | 119.000 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|---|--------------------|
| 2152204005001 | Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión | 119.000 |


 DIRECTORA
 VILMA RAZMILIO BONACIC
 DIRECTORA D.A.S (E)


 JEFE DEPTO. ADMINISTRACION Y FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS


 ABASTECIMIENTO CLINICO
 CAROLINA REYES HERRERA
 D.A.S. ABSTECIMIENTO CLINICO