

jueves, 15 de noviembre de 2018

SEÑORES	NUTRAPHARM S.A.		
DIRECCION	00	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	96881100-2		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	11		VISIOX	3.990,	43.890
	12		OMEGA 3	1.590,	19.080
	12		COLAGENO 500 MG	3.490,	41.880
	6		CRANBERRY	2.700,	16.200

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	121.050
IVA	23.000
TOTAL	144.050

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	144.050



VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA (E) DAS



HECTOR SALAS ARANEDA
 JEFE DPTO. ADM. Y FINANZAS (S)



CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMEINTO CLINICO