

SEÑORES	ALCON LABORATORIO CHILE LIMITADA		
DIRECCION	LOS LEONES 1459 PROVIDENCIA		
R.U.T	86537600-6	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			


CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		ICAPS VITAMINAS	15.870,	111.090


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	111.090
IVA	21.100
TOTAL	132.190

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	132.197


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


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 LUIS MUÑOZ GARCÉS
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA