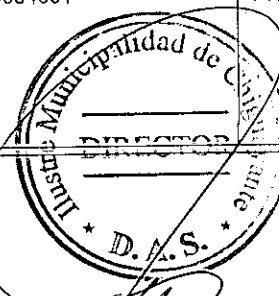



jueves, 27 de agosto de 2020

SEÑORES	SOCIEDAD COMERCIAL IMPROFAR LIMITADA		
DIRECCION	AV SANTA TERESA 899		
R.U.T	76071981-1	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	LOS ANDES		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS PARA LOS CESFAM DE LA COMUNA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		RADITIDINA INY 50MG/2	4.200,	8.400
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	8.400
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	1.596
				TOTAL	9.996

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	9.996

 CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HECTOR SALAS ARANEDA JEFE (S) DE FINANZAS	MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	---	--