



SEÑORES	GRUNENTHAL CHILENA LIMITADA		
DIRECCION	AV QUILIN 5273		
R.U.T	81323800-4	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	ABASTECIMIENTO MEDICAMENTO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		RISPERIDONA COM REC 1MG X 500(BE)	8.500,	8.500

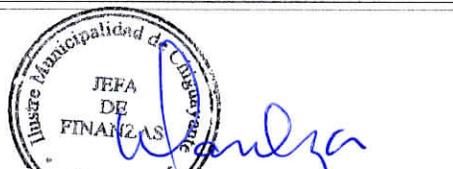
CONDICIONES GENERALES

- 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	8.500
IVA	1.615
TOTAL	10.115

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	10.115


 ANA LUISA VARGAS CISTERNAS
 DIRECTORA (S) D.A.S.


 ED. A. HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA