

martes, 9 de junio de 2020

SEÑORES LABORATORIO CHILE S.A.
 DIRECCION 00 Fono 2225257 Fax 2241843
 R.U.T 77596940-7
 CIUDAD CHIGUAYANTE

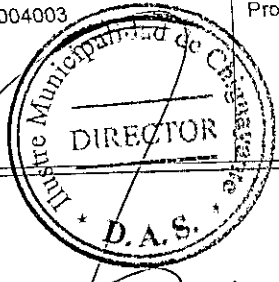
SOLICITADO DIRECCION DE SALUD Autorizado
 FINALIDAD MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL

PLAZO ENTREGA 0 Días

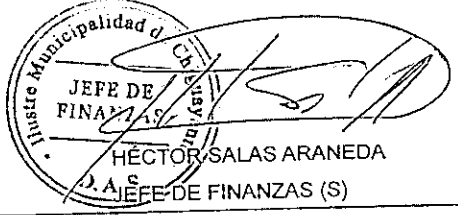
PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
 N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		IBUPROFENO 400 MG	280,	28.000
	10		AMITRIPTILINA 25 MG	1.100,	11.000
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	39.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	7.410
				TOTAL	46.410

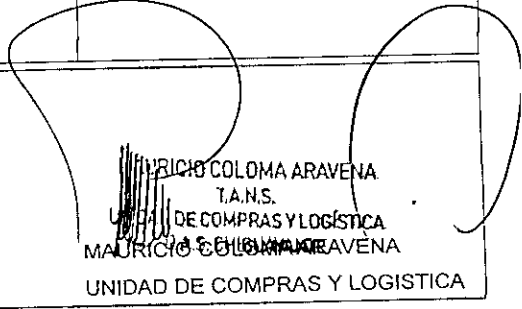
COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	46.410



CARLOS MARIÁNGEL HORMAZABAL
 DIRECTOR(S) D.A.S.



HÉCTOR SALAS ARANEDA
 JEFE DE FINANZAS (S)



MAURICIO COLOMA ARAVENA
 T.A.S.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 MAURICIO COLOMA ARAVENA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA