

viernes, 19 de junio de 2020

SEÑORES	HELIOS S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	93791000-2	Fono 8	Fax 4FAX
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		BOLSA PAPEL 1/4 PQ 100	4.650,	23.250

CONDICIONES GENERALES

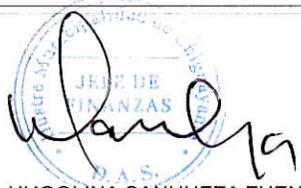
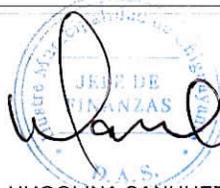
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	23.250
IVA	4.418
TOTAL	27.668

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	27.668



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



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS



GLADYS CONTRERAS FLORES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA