

jueves, 05 de marzo de 2020

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PUNITARIO	TOTAL
	10		BOLSA PAPEL 1/2 LT PQ 1000	5.995,	59.950

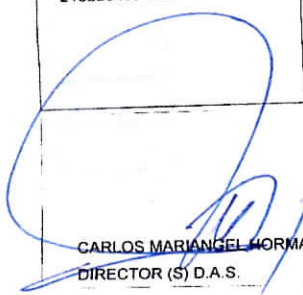
CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

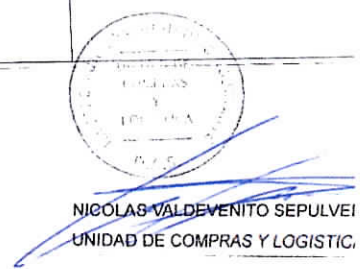
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC. NETO	59.950
I.V.A	11.361
TOTAL	71.311

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	71.341


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


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DE FINANZAS


 NICOLAS VALDEVENITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA