

viernes, 20 de marzo de 2020

SEÑORES	INVERSIONES PHARMAVISAN S.A.		
DIRECCION	00	Fono 2-9205375	Fax N/T
R.U.T	76055804-4		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS INTERMEDIACION CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL	
	1		FOLACID X 1000 COMP	9.000,	9.000	
CONDICIONES GENERALES						
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original					DESC. NETO	9.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.					IVA	1.710
					TOTAL	10.710

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	10.710


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


JEFE DE FINANZAS
 HECTOR SALAS ARANEDA
 Jefe de Finanzas (S)


UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
 LUIS PATRICIO MUÑOZ CARTES
 D.A.S.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA