

miércoles, 20 de mayo 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 | MEDICAMENTOS INTERMEDIACION CENABAST | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|---|----------|--------|--------------------------|------------|--------|
| | 2 | | FOLACID 5 MG X 1000 COMP | 9.000, | 18.000 |
| | 20 | | SALBUTAMOL | 687, | 13.740 |
| | 20 | | IPRASYNTHFA | 1.200, | 24.000 |
| | 3 | | BACLAN 10 MG | 6.700, | 20.100 |
| CONDICIONES GENERALES | | | | DESC. | |
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original | | | | NETO | 75.840 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | | | | IVA | 14.410 |
| | | | | TOTAL | 90.250 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 90.250 |


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


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 LUIS MUÑOZ CARTES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA