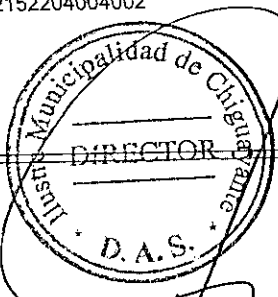
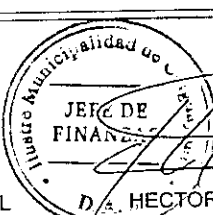
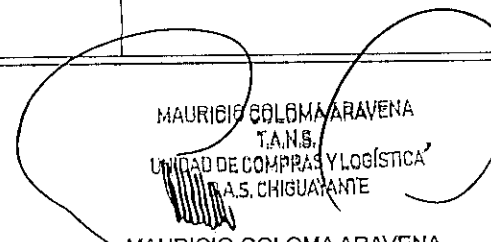


viernes, 06 de noviembre de 2020

SEÑORES	SOCIEDAD COMERCIAL IMPROFAR LIMITADA		
DIRECCION	AV SANTA TERESA 899	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	76071981-1		
CIUDAD	LOS ANDES		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS PARA LOS CESFAM DE LA COMUNA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		PENICILINA SOD. 1.000.000	4.600,	23.000
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en tríplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	23.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	4.370
				TOTAL	27.370

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004002	Productos Farmacéuticos Convenios	27.370

 DIRECTOR D.A.S. CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 JEFE DE FINANZAS D.A. HECTOR SALAS ARANEDA JEFE DE FINANZAS (S)	 MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	--	---