

jueves, 8 de octubre de 2020

SEÑORES	GRUNENTHAL CHILENA LIMITADA	Fono N/T	Fax N/T
DIRECCION	AV QUILIN 5273		
R.U.T	81323800-4		
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS INTERMEDIACION CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

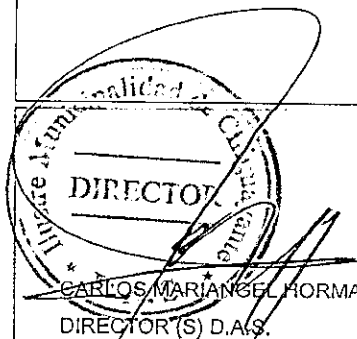
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		METFORMINA REC 850 MG X 1000	8.400,	42.000

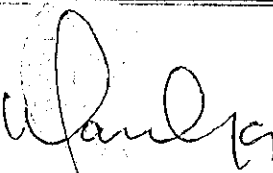
CONDICIONES GENERALES


- 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	42.000
IVA	7.980
TOTAL	49.980

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	49.980

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

  
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DE FINANZAS

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