

jueves, 15 de octubre de 2020

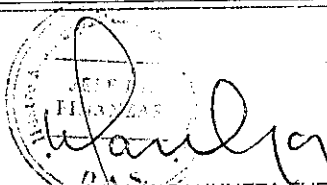
SEÑORES	LABORATORIOS SAVAL S.A.		
DIRECCION	00	Fono 93594552	Fax N/T
R.U.T	91650000-9		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS INTERMEDIACION CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4		PREQUIFIN 35 MCG	20.600,	82.400
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	82.400
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	15.656
				TOTAL	98.056

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	98.056



CARLOS MARCELO HORMAZABAL
 DIRECTOR D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS

LUIS MUÑOZ CARTES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA