

SEÑORES	LABORATORIO VALMA SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	80048900-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS PARA LOS CESFAM DE LA COMUNA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

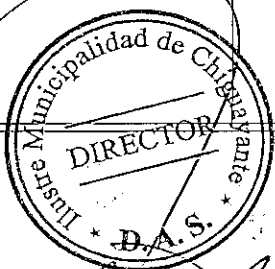
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4		T.R.O. 90 50SO	8.000,	32.000

CONDICIONES GENERALES

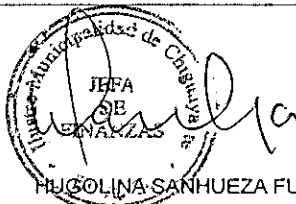
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	32.000
IVA	6.080
TOTAL	38.080

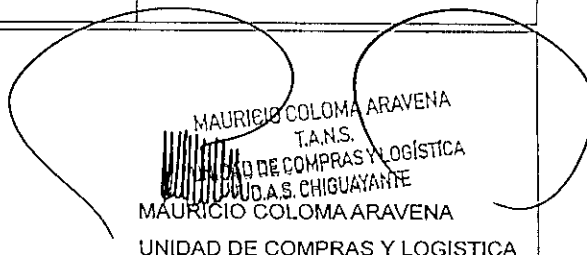
COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004002	Productos Farmacéuticos Convenios	38.080



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



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS



MAURICIO COLOMA ARAVENA
 T.A.N.S.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 D.A.S. CHIGUAYANTE
 MAURICIO COLOMA ARAVENA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA