

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

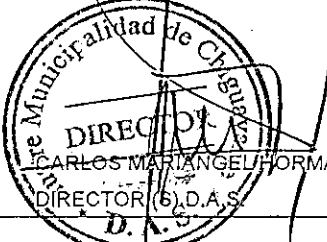
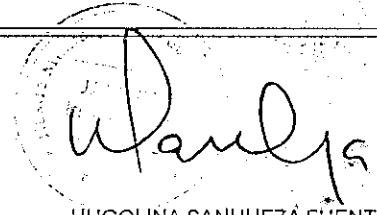

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4		METFORMINA RECUBIERTOS 850MG X 1000	8.400,	33.600

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	33.600
IVA	6.384
TOTAL	39.984

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	39.984

 DIRECTOR (S.D.A.S.) CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 HELGA VALENZUELA ÓLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	--	--