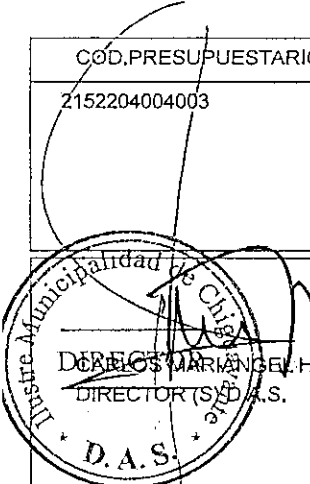


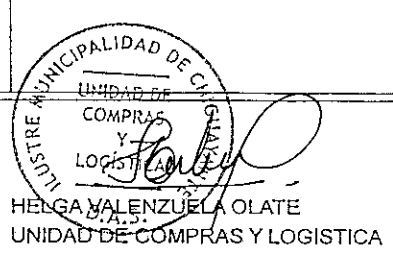
SEÑORES	INSTITUTO SANITAS S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	90073000-4	Fono N/T	Email N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS INTERMEDIACIÓN CENABAST FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	100		NASTUL COMPUESTO 10 COMP.	500,	50.000
CONDICIONES GENERALES				DESC. NETO	50.000
1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.				IVA	9.500
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				TOTAL	59.500

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	59.500

  
 DARIÓ ANGE L. HORMAZÁBAL  
 DIRECTOR(S) D.A.S.

  
 HÉCTOR SALAS ARANEDA  
 JEFE DE FINANZAS(S)  
 P.A.S.

  
 HELGA VALENZUELA OLATE  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA