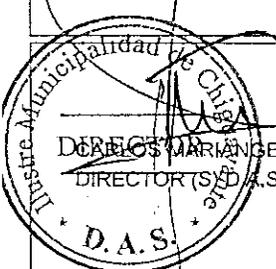
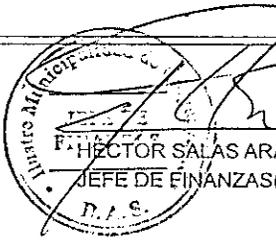


|               |   |            |           |
|---------------|---|------------|-----------|
| SEÑORES       | INSTITUTO SANITAS S.A.                              |            |           |
| DIRECCION     | 00  |            |           |
| R.U.T         | 90073000-4  | Fono N/T   | Email N/T |
| CIUDAD        | 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             |

  
 DEREOS MARIANGEL HORMAZÁBAL  
 DIRECTOR(S) D.A.S.

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

  
 HELGA VALENZUELA OLATE  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA