

SEÑORES	NOVARTIS CHILE S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	83002400-K	Fono 36	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:			

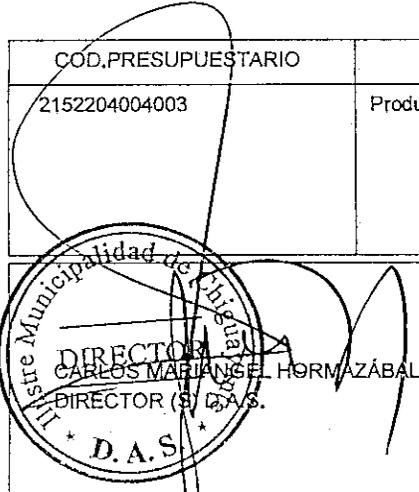
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		TRAVATAN BAK-FREE 2.5ML	3.300,	66.000

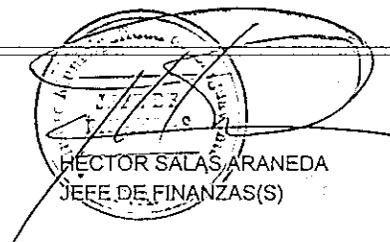
CONDICIONES GENERALES

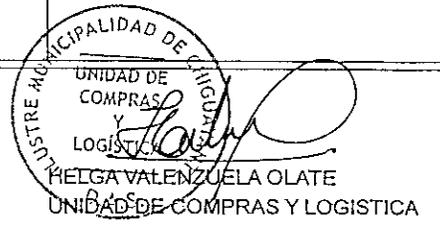
- 1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC. NETO	66.000
IVA	12.540
TOTAL	78.540

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	78.540


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


 HÉCTOR SALAS ARANEDA
 JEFE DE FINANZAS(S)


 HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA