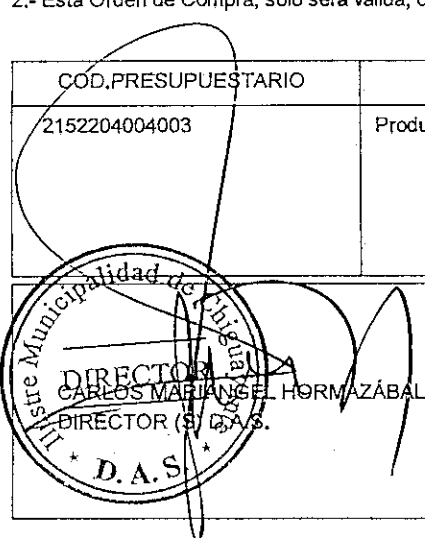
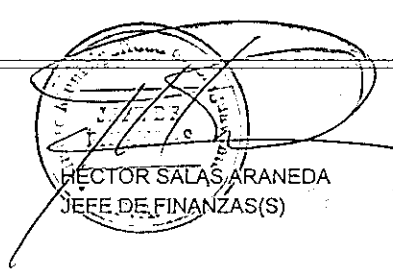
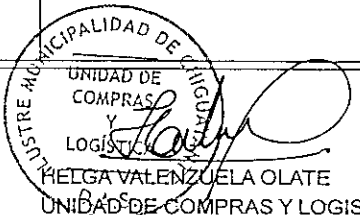


SEÑORES	NOVARTIS CHILE S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	83002400-K	Fono 36	Email N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS INTERMEDIACIÓN CENABAST FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO:			

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
--	--	--