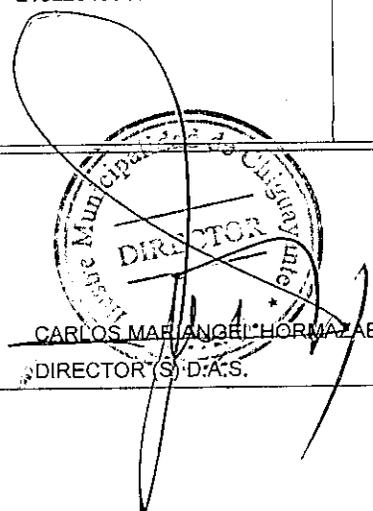


martes, 26 de enero de 2021

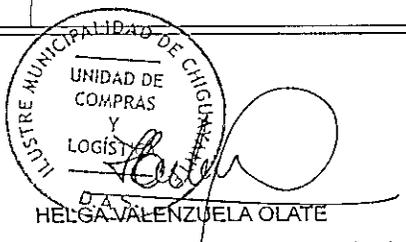
SEÑORES	MAURICIO ALFARO ALEGRIA PRODUCTOS MEDICOS E.I.R.L.		
DIRECCION			
R.U.T	76174812-2	Fono 55-955716	Fax 2-25709340
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	500		CLOTRIMAZOL 1% 20 GR CREMA	175,	87.500
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	87.500
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	16.625
				TOTAL	104.125

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	104.125


 CARLOS MARÍN ÁNGEL HORMAZABAL
 DIRECTOR(S) D.A.S.

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA