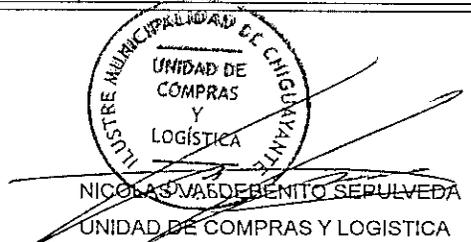


| | | | |
|---------------|----------------------------------|-----------------|----------------|
| SEÑORES | SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA. | | |
| DIRECCION | 0 | | |
| R.U.T | 77190880-2 | Fono 02-3310303 | Fax 02-3319730 |
| CIUDAD | CHIGUAYANTE | | |
| SOLICITADO | DIRECCION DE SALUD | Autorizado | |
| FINALIDAD | MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---------------------------------------|------------|--------|
| | 5 | | TELA PLASTICA 1P CLINICARE CAJA 12 UN | 4.104, | 20.520 |

| | | |
|---|-------|--------|
| CONDICIONES GENERALES | DESC. | |
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original | NETO | 20.520 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | IVA | 3.899 |
| | TOTAL | 24.419 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--|--------------------|
| 2152204004003 | Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal | 24.419 |

| | | |
|--|--|--|
|  DIRECTOR CARLOS MARIÁNGEL HORTA ZABAL DIRECTOR(S) D.A.S. |  JEFE DE FINANZAS EUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS |  UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA NICOLÁS VADE BENITO SEPULVEDA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA |
|--|--|--|