

martes, 09 de febrero de 2021

SEÑORES	SOCIEDAD COMERCIAL IMPROFAR LIMITADA		
DIRECCION	AV SANTA TERESA 899		
R.U.T	76071981-1	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	LOS ANDES		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FÁRMACOS GENABAST FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			


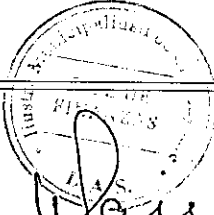

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		TICANASE SUSP. NASAL PARA NEB. 50MCG/DOSIS	2.000,	40.000

CONDICIONES GENERALES

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

DESC. NETO	40.000
IVA	7.600
TOTAL	47.600

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	47.600

 DIRECTOR D.A.S. CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	--	---