

SEÑORES	HELIOS S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	93791000-2	Fono 8	Email N/T
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
	3		BOLSA PAPEL 1/4 LT PQ 1000	4.250,	12.750

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	12.750
IVA	2.423
TOTAL	15.173

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	15.173



Hugolina Sanhueza Fuentes
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS

