

viernes, 18 de enero de 2019

SEÑORES	KNOP LABORATORIOS		
DIRECCION	GENERAL CALDERON 43		
R.U.T	79781370-2	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		GINEMAXIN COMP.40 MG	5.538,	38.766
	6		MELIPASS	3.989,	23.934
	9		VARIPLEX BLISTER 60	6.521,	58.689

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	121.389
IVA	23.064
TOTAL	144.453

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	144.453

