



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	MEDICAMENTOS BODEGA FARMACIA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		PENICILINA SOD. 2.000.000 UI X 50 FA	4.250,	85.000

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	85.000
IVA	16.150
TOTAL	101.150

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	101.150

 CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HUGOLINA SANUEZA FUENTES JEFA DE FINANZAS	 MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	---	---