

ORDEN DE COMPRA

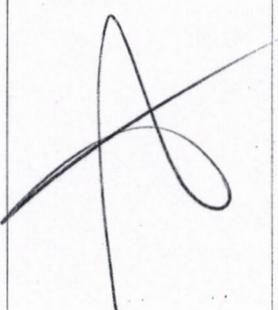
Nº : 362

Junes, 29 de febrero de 2016

| | | | |
|---------------|--|------------------|---------|
| SEÑORES | FARMACIAS CRUZ VERDE S.A. | | |
| DIRECCION | BARROS ARANA LOCAL 107 599 | | |
| R.U.T | 89807200-2 | Fono 56412252781 | Fax N/T |
| CIUDAD | CONCEPCION | | |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DE ADMINISTR. Y FINANZAS | | |
| FINALIDAD | DIFERENTES MODULOS DE ATENCION PCV 2016. | | |
| PLAZO ENTREGA | < 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|--|------------|-----------|
| | 24 | UNI | NEXCARE POCKET GEL 340 ML CODIGO 255800 IDDOC:534954 OPI N° T-19 NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.  | 3.290,00 | 78.960,00 |

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. | 66.353 |
| NETO | 12.607 |
| IVA | 78.960 |
| TOTAL | |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2152204003-1 | Productos Químicos | 78.960 |

