

Señor: FARMACIAS CALZADA

Dirección: _____

Ciudad: CAO

Sírvase despachar lo que a continuación se indica

FRASAS, FICHA 207

DESCRIPCION	CANTIDAD	V.U.	TOTAL
NAVIX COM 75mg 28	CA		54.210
ALCOHOL 500ml			
ALCOHOL			

Patricio Aravena M. *Rut. 8.806.329-5 *F:403840 *Tco.

CONDICIONES DE PAGO:

CREDITO

CONTADO CLASIFICADA

TOTAL \$ 54.210

- Sr. Proveedor:
- La presente Orden de Compra tiene una validez de 30 días.
 - La Factura debe ser remitida a la dirección de la Gobernación Provincial de Cautín, de lo contrario esta entidad no se hará responsable de su cancelación.
 - Pago a contar de diez días de recibida la Factura

[Signature]

CLAUDIA PEREZ MORALES
UNID. CONTABILIDAD Y PPTO.