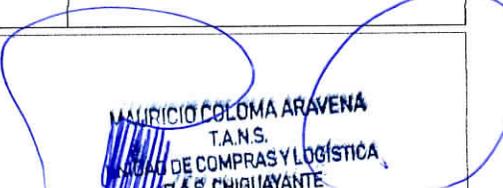




SEÑORES	CEGAMED CHILE S A		
DIRECCION	00		
R.U.T	99593170-2	Fono 226211273	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS FARMACIA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	800		SCALP VEIN 21G	38,7	30.960
	700		SCALP VEIN 23G	43,7	30.590
	1000		SCALP VEIN 25G	45,7	45.700
CONDICIONES GENERALES				DESC .	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	107.250
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	20.378
				TOTAL	127.628

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	127.628

  <b>CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL</b> DIRECTOR (S) D.A.S.	  <b>HUCOLINA SANHUEZA FUENTES</b> JEFE DE FINANZAS	  <b>MAURICIO COLOMA ARAVENA</b> T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE <b>MAURICIO COLOMA ARAVENA</b> UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	--	--