

jueves, 4 de junio de 2020

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

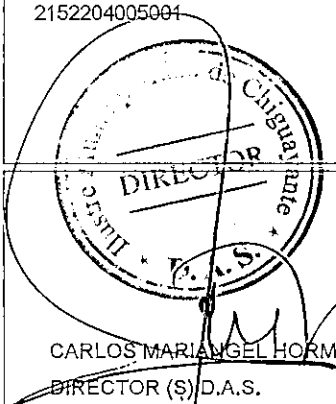
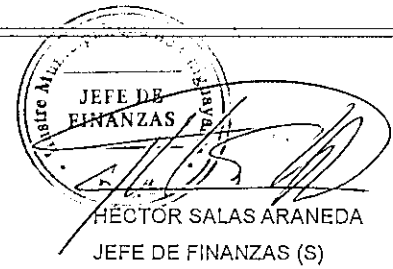
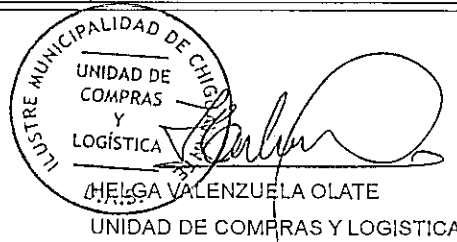
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1000		SCALP VEIN SET 25G 18-20 MM	43,	43.000
	800		SCALP VEIN SET 21G 18-20 MM	38,7	30.960
	700		SCALP VEIN SET 23G 18-20 MM	43,7	30.590

CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	104.550
IVA	19.865
TOTAL	124.415

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005001	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	124.415

 CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HÉCTOR SALAS ARANEDA JEFE DE FINANZAS (S)	 HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	---	--