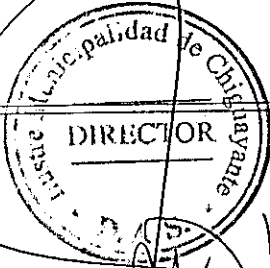
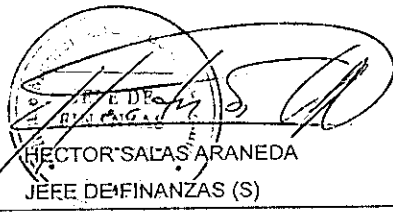
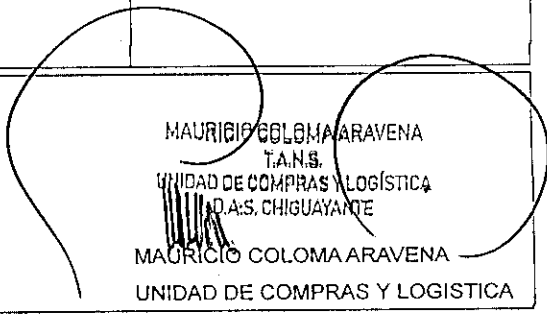


viernes, 20 de noviembre de 2020

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 PARA CESFAM DE LA COMUNA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1000		SCALP VEIN SET 25G 12-20MM	43,	43.000
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	43.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	8.170
				TOTAL	51.170

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004002	Productos Farmacéuticos Convenios	51.170

 DIRECTOR CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL DIRECTOR (S) D.A.S.	 HECTOR SALAS ARANEDA JEFE DE FINANZAS (S)	 MAURICIO COLOMA ARAVENA T.A.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
---	---	---