

SEÑORES	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RE-MED LIMITADA		
DIRECCION	0	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	76628610-0		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MEDICAMENTOS PARA LOS CESFAM DE LA COMUNA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		CEPILLO CITOLOGICO INDIVIDUAL	8.000,	56.000
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	56.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	10.640
				TOTAL	66.640

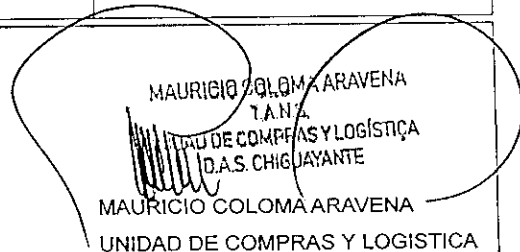
COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	66.640



CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
 DIRECTOR(S) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS



MAURICIO COLOMA ARAVENA
 T.A.N.A.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 D.A.S. CHIGUAYANTE
 MAURICIO COLOMA ARAVENA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA