
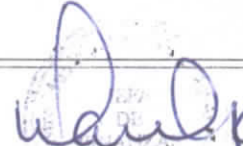





SEÑORES	RODRÍGUEZ ROA LUIS ALBERTO		
DIRECCION	CALLE COCHRANE CASA 244 CHIGUAYANTE		
R.U.T	7767618-K	Fono 956821648	Email N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	INSUMOS DENTALES		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		ALCOHOL DE QUEMAR X 1 LITRO	3.990,	39.900
	5		MECHERO DE ALCOHOL	3.690,	18.450
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.				NETO	58.350
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	11.087
				TOTAL	69.437

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204999005	OTROS MATERIALES DE USO O CONSUMO CORRIENTE	69.437

 ANDREA QUIROGA DIRECTORA (R) D.A.S.	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 MAURICIO COLOMA ARAVENA UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	---	--