

lunes, 1 de marzo de 2021

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

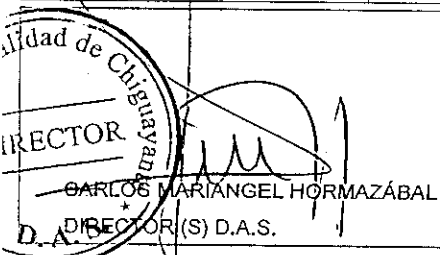
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	500		SCALP VEIN SET 25G 18-20MM	43,	21.500

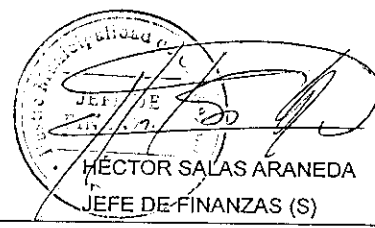
CONDICIONES GENERALES

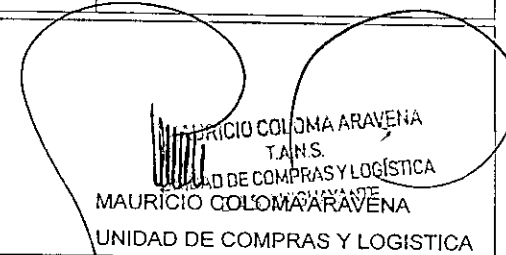
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	21.500
IVA	4.085
TOTAL	25.585

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	25.585

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

  
 JEFE DE FINANZAS (S)  
 HÉCTOR SALAS ARANEDA  
 JEFE DE FINANZAS (S)

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