

jueves, 20 de mayo de 2021

SEÑORES	IMPRESOS WALTER CAÑEDO MAZZINI E.I.R.L.		
DIRECCION	ESPERANZA 295		
R.U.T	76899274-6	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FORMULARIO DE INGRESO		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1000		FORMULARIOS DE INGRESOS CENTRO OFTALMOLOGICO	120,	120.000

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.

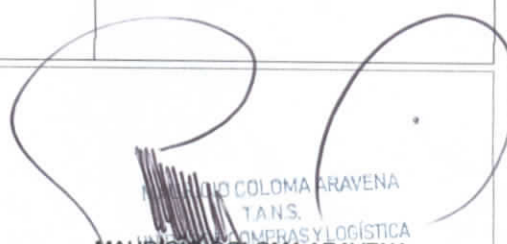
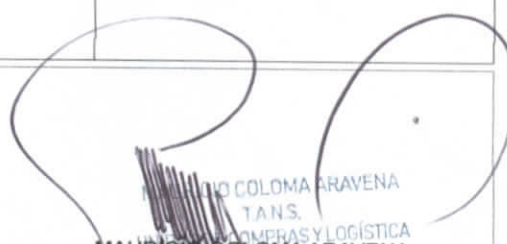
DESC.	
NETO	120.000
IVA	22.800
TOTAL	142.800

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204001001	MATERIALES OFICINA GESTION	142.800



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



JEFA DE
DE
FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS



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