

RUT: 69264700-9
DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 31 de marzo de 2016

SEÑORES	MEGAMED CHILE LIMITADA		
DIRECCION			
R.U.T	76032980-0	Fono 25273723	Fax N/T
CIUDAD			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MESAS TOMA DE MUESTRAS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		MESAS TOMA DE MUESTRAS	56.524,	113.048

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	113.048
IVA	21.479
TOTAL	134.527

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152905999002	OTRAS	134.527


D.A.S.
VILMA RAZMILIC BONACIC
DIRECTORA (E) DAS


JEFE DE FINANZAS
HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS


HELGA VALENZUELA OLATE
ADQUISICIONES