

PUESTO EN:

N.PEDIDO:

ADMINISTRACION DAS RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

LOCAL PROVEEDOR

FONO: 2360708 FAX:2369907

283

lunes, 04 de mayo de 2015

| SEÑORES | LINDE GAS CHILE S.A | | | | | | |
|----------------------|---|--|------------|-------------|--|--|--|
| DIRECCION | PASEO PRESIDENTE ERRAZURIZ ECHAURREN 2631 | | | | | | |
| R.U.T | 90100000-k | Fono 2364009 | | Fax 225055 | | | |
| CIUDAD | SANTIAGO | | | | | | |
| SOLICITADO | CESFAM LA LEONERA | water a second of the second o | Autorizado | JORGE RAMOS | | | |
| FINALIDAD | oxigeno medicinal | | | | | | |
| | | | | | | | |
| PLAZO ENTREGA 0 Días | | | | | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--|----------|--------|--|--------------|----------------------------|
| | 1 | | OXIGENO MEDICINAL | 91.946, | 91.946 |
| | | 1 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| CONDICIONES GENERALES 1 La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original | | | DESC. NETO | 77.066 | |
| | | | productos v valores antes mencionados. | IVA TOTAL | 77.266 14.680 91.946 |

| 2 Esta Orden de Compra, sólo se | erá válida, con los productos y valores antes mencionados. | TOTAL | 91.946 | |
|---------------------------------|--|---------------------------|--------------------|--|
| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA C | MONTO DE LA COMPRA | |
| 2152204004 | Productos Farmacéuticos | | 91.946 | |
| cipalidae de | | | | |
| DIRECTO | | UNIDAD DE LA DOUISICIONES | uu c | |

DIRECTORA (E) DAS

JESSICA CEA JEFE FINANZAS (S) CAROLINA REYES H ADQUISICIONES DAS