



**DEPARTAMENTO DE SALUD**  
 COMERCIO SIN NUMERO  
 Fono: 975700  
 Rut: 69081300-9

**PEDIDO N°: 232**

Area: SALUD

miércoles, 6 de diciembre de 2017

ID. Chile C.:

**ORDEN DE COMPRA N° 221**  
**N° OBLIGACION 0**

Señores **SOCIEDAD OPTICA VISION PERFECTA**  
 Rut **76655460-1**  
 Dirección  
 Fono  
 Fono Fax  
 Sr. (a)  
 Unidad Solicitante **CESFAM - PROGRAMA RESOLUTIVIDAD - LENTES ÓPTICOS**  
 Justificación

**LENTE ANTIRREFLEX PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD 2017**

Dir.Despacho

| Cantidad | Unidad   | Descripcion                           | Precion Unit. | Descuento | Total   |
|----------|----------|---------------------------------------|---------------|-----------|---------|
| 1        | UNIDADES | LENTE CON CAPA ANTIRREFLEX (46181802) | 148,000       | 0         | 148,000 |

Cuenta N°:  
 215-22-11-999-000-000 OTROS (0)

|                |   |         |
|----------------|---|---------|
| Sub Total      |   | 148,000 |
| Recargo        | 0 | 0       |
| Descuento      | 0 | 0       |
| Descuento 2    | 0 | 0       |
| TOTAL NETO     |   | 148,000 |
| Imp. Adicional |   | 0       |
| I. V. A.       | 0 | 0       |
| TOTAL          |   | 148,000 |

CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS



JEFE DEPTO. DE SALUD



ENCARGADA DE FINANZAS