



**DEPARTAMENTO SALUD**  
 COMERCIO SIN NUMERO  
 Fono: 722975700  
 Rut: 69081300-9

**PEDIDO N°: 7**

Area: SALUD

viernes, 7 de febrero de 2025

ID. Chile C.:

**ORDEN DE COMPRA N° 7**  
**N° OBLIGACION 426**

Señores: **ANGUITA MARCHANT JUAN EDUARDO**  
 Rut: **6740769-5**  
 Dirección: **GUILLERMO SHIELL**  
 Fono: **552584**  
 Fono Fax:  
 Sr. (a):  
 Unidad Solicitante: **CESFAM - MATERNAL - BOX MATRONA**  
 Justificación: **OPALINAS PARA IMPRESION DE NUEVA CARTOLA FAMILIAR CON CARGO PROGRAMA MAIS**

Dirección Despacho:

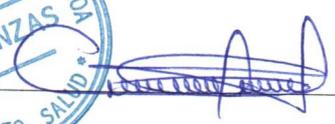
Cantidad	Unidad	Descripcion	Precion Unit.	Descuento	Total
500	CAJAS	OPALINA (LI00115)	210	0	105,000

Cuenta N°:  
 215-22-04-999-000-000 OTROS (124,950)

Sub Total		105,000
Recargo	0	0
Descuento	0	0
Descuento 2	0	0
TOTAL NETO		105,000
Imp. Adicional		0
I. V. A. / Retención	19%	19,950
TOTAL		124,950

CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

  
**JEFE DEPTO. DE SALUD**

  
**ENCARGADO DE FINANZAS**