

13 de Noviembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400003268

AREA 0012 CONVENIOS SALUD

Señor(es) : **PROVEEDORES INTEGRALES DEL NORTE S.A.** Rut : **76.213.681-3**
Dirección : **LA COIPA 681 - ANTOFAGASTA**
Teléfono : **0** Contacto :
Fax : **0** E-Mail :

* El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago ***

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
1	UNIDAD	MAQUINA PLASTIF. TORRE G15 CTA/OF/DCTA	35,000	35,000
15	RESMA	PAPEL FOTOC. CARTA 75 GR EQUALIT 500 HJ	3,571	53,565
30	UNIDAD	CARPETA ESC. CARTU COLOR 18 HJ TORRE	1,130	33,900
30	UNIDAD	CARPETA ESC. GOMA EVA 6 HJ PROARTE	1,134	34,020
4	UNIDAD	PISTOLA SILICONA 7MM TORRE	3,198	12,792
1	PAQUETE	SILICONA BARRA 7 MM X 25 CM 1 KG TORRE	5,579	5,579
30	SET	PLUMON ESCOLAR 12 COL. TORRE	1,088	32,640
6	UNIDAD	VASOS DESECH. 200ML 7 ONZ X PQ X 50 UN.	635	3,810
15	PAQUETE	PLATO P. PEQUEÑO BLANCO X 20 UN. DOMINGO	572	8,580
3	PAQUETE	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFÉ X 100U	950	2,850

Glosa PRINORTE - M°2944 - ADQUISICION DE INSUMOS DE OFICINA - PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
NOTA: LO ANTERIOR CORRESPONDE A DEPARTAMENTO DE SALUD
FONO: 552-540418
CONTACTO: AS. TECNICO DEPTO. DE SALUD. SERGIO RAMIREZ SANTANDER.

Sub-Total	222,736
Descuento	
Monto Neto	222,736
Iva 19%	42,320
Total	265,056

Condición de Pago 30 DÍAS
Plazo de Entrega 14/11/2024
Forma de Despacho DEPARTAMENTO DE SALUD
Documento de Origen MEMO N°2944 - ADQUISICION DE INSUMOS DE OFICINA - PROGAMA ELIGE VIDA SANA
Cuenta Presupuestaria 2152204001001001
Area de Gestión VIDA SANA

AREA DE ADQUISICIONES
DESPARTAMENTO DE SALUD

PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE
SALUD

JANET SØRENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR EJECUTIVO