

21 de Abril de 2025

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20250000289**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) :	<b>COMERCIAL LIMAX SPA.</b>	Rut :	<b>76.719.400-5</b>
Dirección :			
Teléfono :	<b>0</b>	Contacto :	
Fax :	<b>0</b>	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
10	UNIDAD	INDICADOR BIOLÓGICO 3M ATTEST DISPOSITIVO PRUEBA ATP SUPERFICIES 1492V 50 UNIDADES	162,544	1,625,440

Glosa MEMO N°029 SALA DE ESTERILIZACION ADQUISICION DE INSUMOS, CONVENIO MARCO

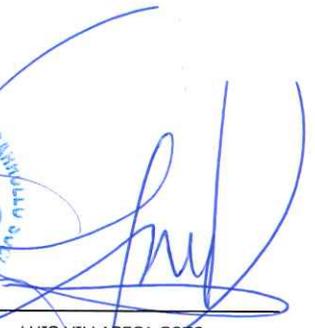
Sub-Total	1,625,440
Descuento	
Monto Neto	1,625,440
Iva 19%	308,834
Total	1,934,274

Condición de Pago : 30 DIAS  
 Plazo de Entrega : 22/04/2025  
 Forma de Despacho : SALA DE ESTERILIZACION  
 Documento de Origen : MEMO N°029 SALA DE ESTERILIZACION  
 Cuenta Presupuestaria : 2152204004001002  
 Area de Gestión : SIN AREA DE GESTION

  
 AREA DE ADQUISICIONES  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE  
 SALUD

  
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

  
 DIRECTOR EJECUTIVO