

Proveedor

Rut: 96.515.660-7

Nombre: CENCOMEX SA - JORGE CARREÑO

Fono: 02-27518400

Fax:

E-mail:

Dirección: AV. 11 DE SEPTIEMBRE 2353 OFICINA 303

Comuna: PROVIDENCIA

Ciudad: SANTIAGO

Remitente

Facturar a: CLINICA CHILLAN S.A.. RUT: 76.515.070-1

Fecha Entrega:

Destino Factura: PEDRO AGUIRRE CERDA N° 35

Destino Productos: PEDRO AGUIRRE CERDA N° 35

Cond. Pago: 30 DÍAS FECHA RECEPCIÓN FACTURA

Observaciones: CAMA PARA HOSPITALIZACION Indicar N° Orden Compra en Guía Despacho y/o Factura

| Código | Descripción | Cant. | Unid. Prod. | Precio Unitario | % Desccto. | Valor Desccto | Total |
|-----------|--|-------|-------------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ACT090098 | CAMA SALA QUALITAS GAMMA 4 MOTORIZED MODELO PA-66250 | 1 | UNI | 1.943.720 | | | 1.943.720 |
| | | | | | Afecto | 1.943.720 | |
| | | | | | Exento | 0 | |
| | | | | | IVA | 369.307 | |
| | | | | | Total | 2.313.027 | |

Angélica Carrasco T.
Encargada de Compras
Clínica Chillán

V°B° Requiriente

Rodrigo Lemarie B.
Gerente General
Clínica Chillán

V°B° Aprobación Gerente

Carlos Duhalde H.
Gerente Administración y Finanzas
Clínica Chillán

V°B° Sub Gerente