I. MUNICIPALIDAD CHEPICA
18 DE SEPTIEMBRE 3214
RUT.: 69.090.700-3

ORDEN DE TRABAJO
MUNICIPALIDAD

DIA	MES	AÑO
17	02	17

Nº 010475

SR.:
SEÑOR (ES): DAI Tomogen Salud
DIRECCION:

CONDICIONES DE PAGO :

NOTA DE PEDIDO Nº
LUGAR DE ENTREGA
FECHA DE ENTREGA

CANT.	PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTALES VALOR COMPRA	SUBT.	CTA. ITEM.	CTA. ASIG.
	Mamografía Bilateral			25.000			
	Teleradiografía Mandíbula						
			TOTAL $	25.000			

SON: veinticinco mil pesos.
GLOSA: Ayuda Social, Alex Flores Guzmán Mezza

COTIZADO POR : TIMBRE Y FIRMA	Vº Bº	AUTORIZADO POR NOMBRE Y FIRMA
		Carla Condezo

i. regner bellavista 303 fono fax 411087 - teno

TALON