

**ORDEN DE COMPRA  
 ART. 53 LEY 19,886.-**

PROVEEDOR: CODIMED  
 RUT.: 78.124.770-7  
 Nº 188  
 FECHA: 28-11-2018

DE: DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.

A: SRES: CODIMED

Me permito solicitar a Ud. despacho de los siguientes artículos:

Cantidad	Detalle	Fundamentación de Compra	Unidad	Total
25	APOSITOS JELONET 10x10 SOBRE INDIVIDUAL	PROVEER INSUMOS	\$ 546	\$ 13.650
4	TEGADERM HIDROGEL 15 GRS	PROGRAMA MODELO SALUD	\$ 4.193	\$ 16.772
2	PRONTOSAN W SOLUCION 350 ML	FAMILIAR	\$ 14.369	\$ 28.738
7	TEGADERM 1626 10x12		\$ 1.210	\$ 8.470
5	TEGADERM HIDROCOLOIDE OVALADO 7X9		\$ 2.620	\$ 13.100
3	TEGADERM HIDROCOLOIDE CUADRADO		\$ 4.664	\$ 13.992
3	TEGADERM HIDROCOLOIDE SACRO		\$ 8.240	\$ 24.720
<b>Valor Neto</b>				\$ 119.442
<b>IVA</b>				\$ 22.694
<b>Valor Total</b>				\$ 142.136
<b>Con cargo a:</b>			<b>MODELO SALUD FAMILIAR</b>	

  
 DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

