



## Detalles de la Orden de Compra #40

**Proveedor:** Laboratorios PISA

**Fecha de Solicitud:** 2025-05-02 00:00:00

**Monto Total:** \$0.00

ID Item	Nombre	Codigo	Precio	Cantidad	Subtotal
EQUIPO PARA VENOCCLISIS CON MEDIDOR DE VOLUMENES (M7EN025)			\$0.00	2	\$0.00
					Total: \$0.00