



## Detalles de la Orden de Compra #419

**Proveedor:** OTROS

**Fecha de Solicitud:** 2025-07-01 00:00:00

**Monto Total:** \$0.00

ID Item	Nombre	Codigo	Precio	Cantidad	Subtotal
254	EQUIPO PARA VENOCCLISIS /BOMBA DE INFUSION	VEN0254	\$0.00	25	\$0.00
515	AGUA INYECTABLE	VEN0545	\$0.00	2	\$0.00
					Total: \$0.00