



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

411

viernes, 15 de diciembre de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 3596, ASISTENCIA SOCIAL, ENCARGADA KARINA MATISEN		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3596		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	EXAMEN MEDICO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, PARA F.S. N° 206/16	140.000,	140.000

CONDICIONES GENERALES

La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC. NETO	140.000
IVA	
TOTAL	140.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	140.000



LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
DIRECTORA DE ADM. Y FINANZAS

INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE.
EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.