

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
RUT: 69264700-9
DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS
FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

232

lunes, 10 de julio de 2017

SEÑORES	CLINICA UNIVERSITARIA DE CONCEPCION S.A.		
DIRECCION	AVDA. MANUEL RODRIGUEZ 699		
R.U.T	76018992-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 3667, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3667		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO PLETISMOGRAFIA PARA EL SR. SERGIO SEGUEL CIFUENTES RUT: 4.363.467-4	44.200,	44.200

CONDICIONES GENERALES		DESC.	
1.- 1.a Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original		NETO	44.200
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.		IVA	
		TOTAL	44.200

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	44.200


LORENA BARBO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES


HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (S)

*** 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.