

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

OC

307

viernes, 15 de septiembre de 2017

|               |   |            |                       |
|---------------|---|------------|-----------------------|
| SEÑORES       | INMUNOMEDICA ECOGRAFIA S.A.                         |            |                       |
| DIRECCION     | SAN MARTIN 920, 3 PISO                              |            |                       |
| R.U.T         | 96910890-9  | Fono N/T   | Fax N/T               |
| CIUDAD        | CONCEPCIÓN  |            |                       |
| SOLICITADO    | DIDECO  | Autorizado | SONIA SALDIAS VASQUEZ |
| FINALIDAD     | ECOTOMOGRAFIAS PARTES BLANDAS, OPI N° 3697, DIDECO. |            |                       |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días  |            |                       |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR                                     |            |                       |
| N.PEDIDO :    | 3697  |            |                       |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES   | P.UNITARIO | TOTAL  |
|--------|----------|--------|--|------------|--------|
|        | 1        | UNID   | ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (CUELLO), PACIENTE CLAUDIA MORALES P.   | 26.000,    | 26.000 |
|        | 1        | UNID   | ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (ANTEBRAZO DERECHO), PACIENTE GASTON ULLOA J.<br>*****<br>SEGUN OPI N° 3697, DIDECO, ASISTENCIA SOCIAL. FICHAS SOCIALES N° 729-17 Y 682-17<br><br>COORDINAR HORAA LOS FONOS 41-2108230 - 41-2108240 | 26.000,    | 26.000 |

| CONDICIONES GENERALES   |  | DESC. | TOTAL  |
|---|--|-------|--------|
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original |  | NETO  | 52.000 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.  |  | IVA   |        |
|   |  | TOTAL | 52.000 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION                      | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2152401007001      | FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA | 0                  |
| 2152401007001      | FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA | 52.000             |



ORENA PARDO CERNA  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



SONIA 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.\*\*\*