



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

261

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 06 de marzo de 2018

SEÑORES	CAVIMED SALUD SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76738299-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	EQUIPOS DE PRESIÓN DIGITAL GESFAM CHIGUAY Y LEONERA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		EQUIPO DE PRESIÓN OMROM HEM 7120	42.991,	42.991
	1		EQUIPO PRESIÓN OMROM HEM 7120	42.991,	42.991

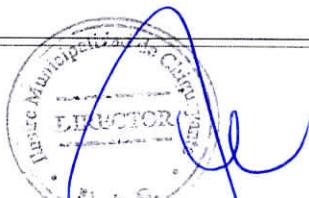
CONDICIONES GENERALES

1.- 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	72.254
IVA	13.728
TOTAL	85.982

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204013001	Equipos menores Gestión	85.982


VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA D.A.S. (E)


HUGOLINA SANHUESA FUENTES
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS


HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD ADQUISICIONES