



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 SANHUEZA FUENTES**  
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

  
**HELGA VALENZUELA OLATE**  
 UNIDAD ADQUISICIONES