



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

293

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 14 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 PARA SAR CHIGUAYANTE		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3		EQUIPO DE PRESIÓN AUTOMÁTICO OMROM HEM 7120	36.127,	108.381

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	108.381
IVA	20.592
TOTAL	128.973

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012001	Otros materiales, repuestos y utiles diversos Gestión	128.973



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



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS



HELGA VALENZUELA OLATE  
UNIDAD ADQUISICIONES