



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

178

miércoles, 01 de agosto de 2018

SEÑORES	CLINICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMAN S.A.		
DIRECCION	AVDA FRANCESA CONCEPCION 97		
R.U.T	88611600-4	Fono 0412733100	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	GABRIELA MEDEL ARAVENA
FINALIDAD	EXAMEN MEDICO, OPI N° 16726, ASISTENCIA SOCIAL, ENCARGADA KARINA MATISEN		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	EXAMEN CARIOTIPO MOLECULAR CODIGO 03.04.020, PARA HIJO DE BENEFICIARIA F.S. N° 425-17	140.000,	140.000

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	117.647
IVA	22.353
TOTAL	140.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	140.000



CARLA ARMJO TERZI  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)



GABRIELA MEDEL ARAVENA  
DIRECTORA DAF (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.\*\*\*