

miércoles, 09 de mayo de 2018

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	RFC
FINALIDAD	EXAMEN COLONOSCOPIA F.S. 241-18, OPI 3364 DIDECO ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	3 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	3364		

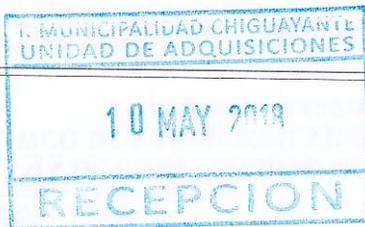
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		EXAMEN COLONOSCOPIA TOTAL PARA DIEGO MELLA, HIJO DE BENEFICIARIA F.S. 241-18 (APORTE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE) =====	135.000,	135.000
			OPI 3364 DIDECO ASISTENCIA SOCIAL		

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	135.000
IVA	
TOTAL	135.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	135.000



**I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
Encargada de Adquisiciones  
**LORENA PARDO CERNA**  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

**I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
**RODRIGO FLORES CISTERNAS**  
DIRECTOR DAF (S)