



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS
 FONONO: 2508100 FAX:2508138

OC

109

miércoles, 16 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 RODRIGO FLORES CISTERNAS	
FINALIDAD	EXAMEN TAC ABODOMEN CON CONTRASTE, OPI 3367, SOLICITADO POR ASISTENCIA SOSICIAL PARA BENEFICIARIAVIVIANA AG		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	3367		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		EXAMEN TAC - ABDOMEN CONTRASTE	71.920,	71.920
	1		EXAMEN TAC ABODOMEN CON CONTRASTE, OPI 3367, SOLICITADO POR ASISTENCIA SOSICIAL PARA BENEFICIARIAVIVIANA AGUILAR SOTO FICHA N° 558-16, ENCARGADA KARINA MATISEN, DIDECO.	30.000,	30.000

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	101.920
IVA	
TOTAL	101.920

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	101.920


 Encargada de
 Adquisiciones
 LORENA PARDO CERNA
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES


 RODRIGO FLORES CISTERNAS
 DIRECTOR DAF (S)

*** INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN A VIERNES DE 8:30 A 14:00 DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104 CHIGUAYANTE ***