



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

345

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 13 de marzo de 2019

SEÑORES	CAVIMED SALUD SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76738299-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	EQUIPOS DE PRESIÓN PARA CESFAM CHIGUAY		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		MONITOR DE BRAZO AUTOMATICO OMRON HEM 7120	36.126,	72.252

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	72.252
IVA	13.728
TOTAL	85.980

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204013001	Equipos menores Gestión	85.980

CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
DIRECTOR (S)D.A.S.

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS

HELGA VALENZUELA OLATE
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA