



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

134

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

viernes, 14 de junio de 2019

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	TOMA DE MUESTRA EXAMENES		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	7216		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	TOMA DE MUESTRAS COD 0307011	1.400,	1.400
	1	UNID	ANCA C COD 02305082	12.225,	12.225
	1	UNID	ANCA P COD 0305082	12.225,	12.225
	1	UNID	ANA COD 0305005	12.225,	12.225
	1	UNID	DNA COD 0305005	12.225,	12.225
	1	UNID	CCP COD 0303001	35.000,	35.000
			----- SEGÚN OPI N° 7216		

CONDICIONES GENERALES			
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original		DESC. NETO	85.300
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.		IVA	
		TOTAL	85.300

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	85.300



LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



RODRIGO FLORES CISTERNAS
DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (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.