



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

223

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

jueves, 12 de septiembre 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	RAYOS X COLUMNA Y ECOGRAFIA OPI 8375		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	8375		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2	UNID	RX COLUMNA	22.963,	45.926
	1	UNID	ECOGRAFIA PARED ABDOMINAL	32.500,	32.500
			----- SEGÚN OPI N° 8375 DIDECO ASISTENCIA SOCIAL F. S 43-18 Y 219-19 ENCARGADA KARINA MATISEN		

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	78.426
IVA	
TOTAL	78.426

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	78.426

 I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE Encargada de Adquisiciones <b>LORENA PRADO CERNA</b> ENCARGADA DE ADQUISICIONES	 I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DIRECTOR(S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS <b>RODRIGO FLORES CISTERNAS</b> 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.\*\*\*