



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONO: 2360708 FAX:2369907

OC

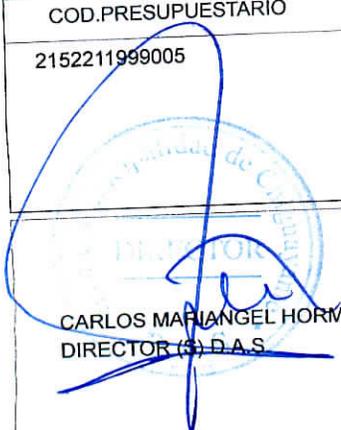
841

martes, 26 de mayo de 2020

SEÑORES	DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITAD		Email	dismed.ltda@gmail.com
DIRECCION	00	Fono N/T		
R.U.T	76069336-7			
CIUDAD	TALCAHUANO			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD		Autorizado	
FINALIDAD	CALIBRACION DE CR-ELITE CON MAMOGRAFO			
PLAZO ENTREGA	0 Días			
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR			
N.PEDIDO:				

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PUNITARIO	TOTAL
	1		CALIBRACION DE CR-ELITE CON MAMOGRAFO	65.753,	65.753
CONDICIONES GENERALES				DESC. NETO	65.753
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				IVA	12.493
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				TOTAL	78.246

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152211999005	OTROS SERVICIOS TECNICOS	78.246



CARLOS MAFIANGEL HORMAZABAL
DIRECTOR (S) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
GESTOR DE COMPRAS
D. M. S.
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA