



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL

OC

RUT: 69264700-9  
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante  
 FONDO: 2360708 FAX:2369907

1574

viernes, 22 de octubre de 2021

SEÑORES	DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITAD		
DIRECCION	00		
R.U.T	76069336-7	Fono N/T	Email <a href="mailto:dismed.ltda@gmail.com">dismed.ltda@gmail.com</a>
CIUDAD	TALCAHUANO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	REPARACIÓN DE EQUIPO CR		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PUNITARIO	TOTAL
	2		LAMPARAS DE BORRADO DE CR DE MAMOGRAFÍA	59.656.	119.312

CONDICIONES GENERALES

- 1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC. NETO	119.312
IVA	22.669
TOTAL	141.981

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152905999003	OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS MENORES A 3 UTM	141.981

DIRECTOR  
 ANDREA QUINTERO GELMI  
 DIRECTORA D.A.S.

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DE FINANZAS

NICOLAS VALDEBENITO SEPÚLVEDA  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA