



OC

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

453

lunes, 17 de noviembre de 2014

|                                      |                                                              |                 |         |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| SEÑORES                              | CLINICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMAN S.A.                    |                 |         |
| DIRECCION                            | AVDA FRANCESA CONCEPCION 97                                  |                 |         |
| R.U.T                                | 88611600-4                                                   | Fono 0412733100 | Fax N/T |
| CIUDAD                               | CONCEPCIÓN                                                   |                 |         |
| SOLICITADO                           | DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO                          |                 |         |
| FINALIDAD                            | SERVICIO DE EXAMEN MEDICO/DIDECO, OPI N° 7546, ASIST. SOCIAL |                 |         |
| Autorizado SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ |                                                              |                 |         |
| PLAZO ENTREGA 0 Dias                 |                                                              |                 |         |
| PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR           |                                                              |                 |         |
| N.PEDIDO :                           |                                                              |                 |         |

| CODIGO                                                                                      | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES                                                                                                                                                                              | P.UNITARIO | TOTAL  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
|                                                                                             | 1        | GLOB   | SERVICIO DE EXAMEN MEDICO<br>CONSISTENTE EN:<br>01 TAC CEREBRO SIN CONTRASTE PARA<br>HERMANA DE LA BENEFICIARIA DOÑA MARIA<br>LARENA S., F.S. N° 216-14<br><br>OPI N° 7546, ASISTENCIA SOCIAL | 78.750,    | 78.750 |
| CONDICIONES GENERALES                                                                       |          |        |                                                                                                                                                                                               | DESC.      |        |
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original |          |        |                                                                                                                                                                                               | NETO       | 66.176 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.  |          |        |                                                                                                                                                                                               | IVA        | 12.574 |
|                                                                                             |          |        |                                                                                                                                                                                               | TOTAL      | 78.750 |

| COD.PRESUPUESTARIO   | DESCRIPCION                      | MONTO DE LA COMPRA |
|----------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2152401007001 040100 | FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA | 78.750             |

LORENA PARDO CERNA  
ENCARGADA ADQUISICIONES

SONIA SALDIAS VASQUEZ  
DIRECTORA ADM. Y FINANZAS