



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

469

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

jueves, 05 de noviembre de 2015

SEÑORES	CENTRO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO Y ECOGRAFICO Y CIA LTDA.		
DIRECCION	0		
R.U.T	79961440-5	Fono 237318	Fax 246165
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	GABRIELA MEDEL ARAVENA
FINALIDAD	SERVICIO DE RADIOGRAFIA COMPLETA DE EXTREMIDADES INFERIORES, OPI N° 11.425, ASIST. SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	11425		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	RADIOGRAFIA COMPLETA DE EXTREMIDADES INFERIORES =====	55.000,	55.000
			PARA HIJO DE BENEFICIARIA SRA. JESSICA PUNTES LAGOS, F.S N° 299-11		

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	55.000
IVA	
TOTAL	55.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC. EMERGENCIA	55.000


LORENA PARODI CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES


GABRIELA MEDEL ARAVENA
DIRECTORA DAF (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.