



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

545

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

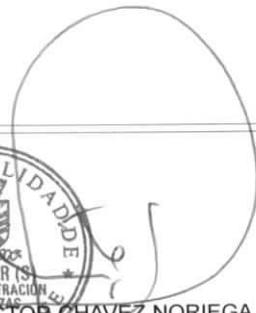
jueves, 10 de diciembre de 2015

SEÑORES	SERVICIOS MEDICOS DEL_BIO BIO LTDA.		
DIRECCION	00	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	76686200-4		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 16.967, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	16967		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MENOR DE 4 AÑOS, HIJA DE BENEFICIARIA JEANNETTE ESPINOZA FERNANDEZ F.S. N° 537-11	55.200,	55.200
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	46.387
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	8.813
				TOTAL	55.200

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	55.200


LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES


HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR 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.