



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

75

martes, 15 de marzo de 2016

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION			
R.U.T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD			
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS/OPI N° 15.223, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	15223		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL PARA BENEFICIARIA SRA. NORMA BARRIENTOS B. F.S. N° 723-12	32.000,	32.000
	1	1	RX COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y RX PARRILLA COSTAL BILATERAL, PARA BENEFICIARIA SRA. JASMINA FAUNDEZ, F.S. N° 126-16	42.000,	42.000
	1	1	ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (PARED ABDOMINAL), PARA SRA. SOLEDAD PINILLA R, F.S. N° 146-16	26.000,	26.000

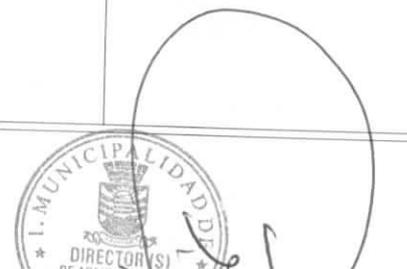
CONDICIONES GENERALES

- 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	100.000
IVA	
TOTAL	100.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	100.000


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.