



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

109

miércoles, 13 de abril de 2016

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION		Fono 2466200	Fax N/T
R.U.T	76702540-8		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO/OPI N° 15.560, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	15560		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	EXAMEN ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE EXTREMIDADES INFERIORES PARA BENEFICIARIA SRA. EVELYN MOLINA MALDONADO F.S. N° 169-16	86.000,	86.000
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	86.000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	
				TOTAL	86.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	86.000



ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE ADM. Y FZAS (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 EXTRAVÍO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.

