OC

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
RUT: 69264700-9
DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS
FONO: 2508100 FAX:2508138

174

jueves, 04 de junio de 2015

SEÑORES	IMAGENOLOGIA HCS SPA		
DIRECCION			
R.U.T	76165619-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	EXAMEN MEDICO/ASISTENCIA SOCIAL, DERIVADO CESFAM LEONERA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	10775		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	EXAMEN MEDICO TAC COLUMNA CERVICAL S/C PARA CONYUGE DE LA BENEFICIARIA DON MIGUEL VILLALOBOSCEA F.S. N° 963/12	94.000,	94.000

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	94.000
IVA	
TOTAL	94.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	94.000

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
UISICIONES
/AYE

ORENA PARDO CERNA
ENCARGADA ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECTOR (S)
DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE ADM. Y FZAS. (S).