



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

653

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 21 de septiembre de 2015

|               |                         |              |         |
|---------------|-------------------------|--------------|---------|
| SEÑORES       | MEDIMAS HOMECARE LTDA.  |              |         |
| DIRECCION     | COCHRANE 635            |              |         |
| R.U.T         | 76064573-7              | Fono 2520240 | Fax N/T |
| CIUDAD        | CONCEPCIÓN              |              |         |
| SOLICITADO    | CONSULTORIO CHIGUAYANTE | Autorizado   |         |
| FINALIDAD     |                         |              |         |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días                  |              |         |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR         |              |         |
| N.PEDIDO :    |                         |              |         |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES  | P.UNITARIO | TOTAL  |
|--------|----------|--------|---|------------|--------|
|        | 1        |        | OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO:<br>PACIENTE: EMILIA ONFRAY<br>RUT:5.698.529-8 | 40.000,    | 40.000 |

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  | 33.613 |
| IVA   | 6.387  |
| TOTAL | 40.000 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION             | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 2152204004         | Productos Farmacéuticos | 40.000             |

