



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

OC

369

jueves, 23 de noviembre de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 3559, ASISTENCIA SOCIAL, ENCARGADA MONICA ARANEDA		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3559		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	ECO ABDOMINAL, F.S. N° 1051-17, PARA BENEFICIARIA IVONNE SAEZ LLANOS	43.750,	43.750

CONDICIONES GENERALES			
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original	DESC.		
	NETO		43.750
	IVA		
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.	TOTAL		43.750

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	43.750



LORENA PARDO CERNA  
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES



HECTOR CHAVEZ NORIEGA  
 DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (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.\*\*\*