



ORDENES DE COMPRA

RUT.: 69.190.700-7
DIRECCIÓN: ARTURO PRAT 650
FONO: 452973000 FAX:452973402

2529

jueves, 18 de marzo de 2021

| | | |
|---------------|--|---|
| SEÑORES | IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS LIMITAD/DIRECCIÓN | :DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL |
| DIRECCION | MANUEL RODRIGUEZ 179 | C.C :GESTION PROPIA 310801 |
| R.U.T | 78433490-2 Tel.:94728429 | SPG :CESFAM Fundo el Carmen |
| CIUDAD | TEMUCO | Fax:NT RESPONSABLE:CESFAM Fundo el Carmen |
| SOLICITADO | DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL | Autorizado |
| FINALIDAD | ADQUISICIÓN DE (6) ALICATE FRONTAL 14 CMS MOWE PARA UNIDAD DE PODOLOGÍA-CESFAM EL CARMEN. (FICHA 19) SP. N°120 DEL 15/03/2021. | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | |
| PUESTO EN: | LOCAL PROVEEDOR | |
| N.PEDIDO : | 2558 | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--|----------|--------|---|------------|--------|
| | 6 | UNID | ADQUISICIÓN DE (6) ALICATE FRONTAL 14 CMS MOWE PARA UNIDAD DE PODOLOGÍA-CESFAM EL CARMEN. (FICHA 19) SP.N°120 DEL 15/03/2021. | 11.500, | 69.000 |
| CONDICIONES GENERALES | | | | DESC. | |
| 1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | | | | NETO | 57.983 |
| | | | | IVA | 11.017 |
| | | | | TOTAL | 69.000 |

NOTA:
AL FACTURAR SOLICITAMOS HACERLO A NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, PRAT 650, R.U.T.: 69.190.700-7, GIRO: SERVICIO PÚBLICO, INDICANDO EL NÚMERO Y FECHA DE ESTE DOCUMENTO Y EN LO POSIBLE ADJUNTARLO A LA FACTURA, LA QUE SERÁ CANCELADA DENTRO DE 30 DÍAS, A CONTAR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA FACTURA.

| CTA PRESUPUESTARIA | PRESUPUESTO VIGENTE | MONTO COMPROMETIDO | MONTO COMPRA | SALDO VIGENTE |
|---|---------------------|--|--------------|---------------|
| Otras 2905999 310801 | 69.000 | 0 | 69.000 | 0 |
| MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA GESTION AD. Y FINANZAS | | CARLOS VALLETTE FLORES DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD | | |

