

SEÑOR(ES) : ASEGURADORA DE MAGALLANES S.A.
 DIRECCION : VARAS 545
 R.U.T. : 99231000-6
 CIUDAD : TEMUCO

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR SEGUN COTIZACION Nº: DEL
 SIRVASE ENTREGAR A DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

CODIGO	CANTIDAD	UNI.	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	1		SEGURO DE VEHICULO A-269, PARA CLINICA MEDICO - DENTAL S.PED.N°449, 23/09/2014.	38.000	38.000

NOTA: AL FACTURAR SOLICITAMOS HACERLO A NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, PRAT 630, R.U.T.: 69.190.700-7, GIRO: SERVICIO PUBLICO, INDICANDO EL NUMERO Y FECHA DE ESTE DOCUMENTO Y EN LO POSIBLE ADJUNTARLO A LA FACTURA, LA QUE SERA CANCELADA DENTRO DE 30 DIAS, A CONTAR DE LA FECHA DE RECEPCION DE LA FACTURA.

DESCTOS	0
IMPTOS	0
NETO	31.933
IVA	6.067
TOTAL	\$ 38.000

ELIANA PALACIOS OÑATE
GESTION ADM Y FINANZA (S)

CARLOS VALLETTE FLORES
DIRECTOR DEPTO SALUD

FOLIO Nº 003921

COMPROBANTE DE SALDOS PRESUPUESTARIOS

NUMERO O. DE COMPRA : 2612 TOTAL ORDEN DE COMPRA : 38.000
 FECHA O. DE COMPRA : 26 de septiembre de 2014

CTA. PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	MONTO O/COMPRA	SALDO VIGENTE
2152210002-1	23.200.000	8.145.666	38.000	15.016.334