



MUNICIPALIDAD DE  
**TEMUCO**

## ORDENES DE COMPRA

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

2933

Lunes, 21 de Septiembre de 2015

SEÑORES	ASEGURADORA DE MAGALLANES S.A.	DIRECCIÓN	:DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
DIRECCION	ALONSO DE CORODOVA 5151 OFICINA 1801	C.C	:GESTION PROPIA 312400
R.U.T	99231000-6 Tel.:N/T Fax:715460	SPG	:Gestión
CIUDAD	SANTIAGO	ACT	:0
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	Autorizado	
FINALIDAD	PAGO, SEGURO OBLIGATORIO SOAP 2015 PARA CLNICA MOVIL MEDICO-DENTAL.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		PAGO, SEGURO OBLIGATORIO SOAP 2015 PARA CLNICA MOVIL MEDICO-DENTAL. SPED. N°545 01/09/2015.	38.000,	38.000
CONDICIONES GENERALES				DESC. NETO	31.933
1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	6.067
				TOTAL	38.000

**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
Primas y Gastos de Seguros 2210002 31	24.700.000	18.326.484	38.000	6.335.516

ELIANA PALACIOS OÑATE  
GESTION ADM Y FINANZAS(S)

CARLOS VALLETTE FLORES  
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD

