



MUNICIPALIDAD DE  
**TEMUCO**

# ORDENES DE COMPRA

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

4419

viernes, 29 de septiembre de 2017

|               |   |            |                               |
|---------------|---|------------|-------------------------------|
| SEÑORES       | EQUIPOS MEDICOS ZEPEDA Y COMPAÑIA LIMITADA  | DIRECCIÓN  | :DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL |
| DIRECCION     | JOSE DOMINGO CAÑAS 1580   | C.C        | :GESTION PROPIA 310700        |
| R.U.T         | 76112212-6 Tel.:3416605   | SPG        | :Gestión                      |
| CIUDAD        | SANTIAGO  | ACT        | :0                            |
| SOLICITADO    | DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL  | Autorizado |                               |
| FINALIDAD     | ADQUISICIÓN DE (50) BOQUILLA ADULTO C/CORREA DE SUJECIÓN 24MM, PARA SALA ENDOSCOPIA DEL CESFAM LABRANZA. SP N°E |            |                               |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días  |            |                               |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR   |            |                               |
| N.PEDIDO :    | 4516  |            |                               |

| CODIGO                | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES   | P.UNITARIO | TOTAL  |
|-----------------------|----------|--------|--|------------|--------|
|                       | 50       | UNID   | ADQUISICIÓN DE (50) BOQUILLA ADULTO C/CORREA DE SUJECIÓN 24MM, PARA SALA ENDOSCOPIA DEL CESFAM LABRANZA. S.PED. N° 543 DEL 25/09/2017. | 1.488,     | 74.400 |
| CONDICIONES GENERALES |          |        |  | DESC.      |        |
|                       |          |        |  | NETO       | 62.521 |
|                       |          |        |  | IVA        | 11.879 |
|                       |          |        |  | TOTAL      | 74.400 |

**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.

1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

| CTA PRESUPUESTARIA                                      | PRESUPUESTO VIGENTE                                      | MONTO COMPROMETIDO | MONTO COMPRA | SALDO VIGENTE |
|---|--|--------------------|--------------|---------------|
| Productos Farmaceuticos Gest. Propia<br>2204004007 3107 | 300.100  | 110.001            | 74.400       | 115.699       |
| MÓNICA SANCHEZ RIVERA<br>GESTION AD. Y FINANZAS         | CARLOS VALLETTE FLORES<br>DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD |                    |              |               |