



ORDENES DE COMPRA

RUT.: 69.190.700-7

DIRECCIÓN: ARTURO PRAT 650

FONO: 452973000 FAX: 452973402

4281

lunes, 19 de mayo de 2025

SEÑORES	MEGAMED CHILE LTDA.			DIRECCIÓN	:DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	
DIRECCION	00			C.C	:GESTION PROPIA 310201	
R.U.T	76032980-0	Tel.:N/T	Fax:N/T	SPG	:CESFAM Amanecer y Microcentro	
CIUDAD	SANTIAGO			RESPONSABLE:	CESFAM Amanecer y Microcentro	
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL			Autorizado		
FINALIDAD	ADQUISICIÓN DE UN PODOSCOPIO PARA MICROCENTRO AMANECEER SLP 550 15/05/2025					
PLAZO ENTREGA	0 Días					
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR					
N.PEDIDO :	4352					

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	ADQUISICIÓN DE UN PODOSCOPIO PARA MICROCENTRO AMANECEER SLP 550 15/05/2025	113.050,	113.050
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.					

CONDICIONES GENERALES	DESC. NETO	95.000
	IVA	18.050
1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.	TOTAL	113.050

CTA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	MONTO COMPRA	SALDO VIGENTE
Equipos Menores 2204013 310201	113.050	0	113.050	0
MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA JEFA GESTION ADM. Y FINANZAS JOSÉ MIGUEL MELLA HERRERA DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD (S)				



COTIZACION

N° 235

Fecha: 14/05/2025

DE: DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL (Prat N°332)

A: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS MEGAMED CHILE LIMITADA RUT 76.032.980-0

Dirección:

1.- Agradecemos a Ud. Tenga bien cotizar en el presente documento, los bienes y/o servicios individualizados, incluidos los impuestos legales, considerando que su cancelación se efectuara dentro de 30 días, de recibidos los bienes y/o servicios solicitados.

2.- En caso que su cotización fuese adjudicada, el despacho de los bienes y/o servicios deberá hacerse **Contra entrega de una orden de Compra**, emitida por el Municipio.

Ítem	USO DEL MUNICIPIO			USO DEL PROVEEDOR	
	CANT.	UNID.	DETALLE	V. UNITARIO	V. TOTAL
1	1	UNIDAD	ADQUISICIÓN DE UN PODOSCOPIO	\$ 113.050	\$ 113.050
2	0	-		\$ -	\$ -
3	0	-	-	\$ -	\$ -
TOTAL IVA INCLUIDO				TOTAL	\$113.050



Franchesca Mella Espinoza

Validez Oferta días

Firma y Timbre Proveedor

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS MEGAMED CHILE LIMITADA

Distribuidora de Productos Médicos y Suplementos Alimentario
Casa Matriz: San Ignacio N°2629 - San Miguel - Santiago
Fono: (56-2) 25567030 - Fax: (56-2) 25555050
Bodega: Emiliano Figueroa 8547 - San Ramón - Santiago
Sucursal: Arlegui 441-443 - local 1 Viña del Mar- Fono: (32)2711724
Abdón Cifuentes N°49 - Of. 12 - Santiago Centro
Fono/Fax: 56-2-26995295 - 26886871
e-mail: ventas@megamed.cl - página web: www.megamed.cl

RUT: 76.032.980-0
NOTA VENTA / COTIZACION
N° 90798

SEÑOR:	MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	FECHA EMISIÓN:	13/05/2025
RUT:	69.190.700-7	TELEFONO:	45-973737
GIRO:	FISCAL	MAIL:	
DIRECCIÓN:	ALDUNATE 51	O/C. REFERENCIA:	COTIZACIÓN
COMUNA:	TEMUCO	TOTAL ABONADO:	\$ 0
CONTACTO:		CONFIRMA RESERVA	

SKU	ITEM	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
18425	PODOSCOPIO	\$ 95.000	1	\$ 95.000

DESPACHAR A : COTIZACIÓN VALIDA POR 15 DÍAS

Nota:
VALOR INCLUYE DESPACHO

NETO (\$)	\$ 95.000
I.V.A. 19%	\$ 18.050
TOTAL (\$)	\$ 113.050