



ORDENES DE COMPRA

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

4313

lunes, 19 de mayo de 2025

SEÑORES	COMERC ART MEDICOS ORTHO SALUD LTDA	DIRECCIÓN	:DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	
DIRECCION	MANUEL MONTT 200 OF 3	C.C	:CONVENIOS COMPLEM	321401
R.U.T	76201380-0	Tel.:(45)2230222	SPG	:Más Adulto Mayor Autovalente
CIUDAD	TEMUCO	Fax:(45)2230222	RESPONSABLE:Más Adulto Mayor Autovalente	
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL		Autorizado	
FINALIDAD	EQUIPO TOMA PRESIÓN BRAZO OMRON HEM 7142 PARA CESFAM MONSEÑOR VALECH SLP 539 13/05/2025			
PLAZO ENTREGA	0 Días			
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR			
N.PEDIDO :	4375			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	EQUIPO TOMA PRESIÓN BRAZO OMRON HEM 7142 PARA CESFAM MONSEÑOR VALECH SLP 539 13/05/2025	59.000,	59.000
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.					

CONDICIONES GENERALES

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

DESC.	
NETO	49.580
IVA	9.420
TOTAL	59.000

CTA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	MONTO COMPRA	SALDO VIGENTE
Equipos Menores 2204013 321401	59.000	0	59.000	0
MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA JEFA GESTION ADM. Y FINANZAS JOSÉ MIGUEL MELLA HERRERA DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD (S)				



N° 233

COTIZACION

Fecha: 13/05/2025

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

A: Comercializadora de articulos medicos ortho salud limitada RUT 76.201.380-0

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	EQUIPO TOMA PRESIÓN BRAZO OMRON HEM 7142	\$ 59.000	\$ 59.000
2	0	-		\$ -	\$ -
3	0	-	-	\$ -	\$ -
TOTAL IVA INCLUIDO				TOTAL	\$59.000



Franchesca Mella Espinoza

Validez Oferta días

Firma y Timbre Proveedor



Matriz: Manuel Montt #200 Fono 452230222 Temuco
Sucursal: Manuel Montt #200 Temuco

N° 26.759



#	Cantidad	SKU	Producto	Garantia	P.Unitario	Total
1	1	2275	Toma Presion Brazo OMRON HEM 7142	6 meses	59.000	59.000

NETO \$ 49.580
I.V.A. 19% 9.420
TOTAL \$ 59.000

Solo tiene 5 días hábiles para retirar su compra.
Sujeto a disponibilidad de stock al momento de la compra.
Sujeto a cambio de precio por causas ajenas a la Empresa.
Política de Cambio o Devolución 5 Días Hábiles.
Transferencia Bancaria:
Nombre: Ortho Salud Limitada 76.201.380-0
Banco Chile Cta Cte 1440054510
Correo de comprobante: ventas@orthosalud.cl