



MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
UNIDAD DE ADMINISTRACION

DIDECO RESOLUCION

Nº 1

Providencia, miércoles, 06 de enero de 2016

FONDO NACIONAL DE SALUD

SEÑORES: **LUIS THAYER OJEDA 0150 LOCAL 3**
 DIRECCION: **61603000-0** Fono: **ALEX 3483** Fax: **NT**
 R.U.T.: **SANTIAGO**
 CIUDAD: **SANTIAGO**

SOLICITADO: **DEPTO. DESARROLLO SOCIAL** C.C. Autorizado Sr. **DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO**
 FINALIDAD: **APOYO ATENCION HOSPITALARIA.-**

PLAZO ENTREGA **0 Días** Oficio Nº **93** C. Hda. **0** Acuerdo Nº **0** Nº Fecha
 PUESTO EN: **LOCAL PROVEEDOR,**

Entregar la mercadería con Guía de Despacho.

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	P. UNITARIO	TOTAL
	1		APORTE MUNICIPAL ATENCION HOSPITALARIA FICHA SOCIAL NRO 295.-	300.000,0	300.000
			Los convenios que celebren entre si los organismos publicos enumerados en Art.3 letra B Ley 19888		
				DESC.	,0
				NETO	300.000,0
				TOTAL \$	300.000,0

CONDICIONES GENERALES

La Factura debe ser extendida en detalle, desglosándose por servicios o artículos con sus respectivos valores unitarios y cantidades.
 Para ser pagada, la factura deberá extenderse en triplicado, todas debidamente canceladas, adjuntando la presente Orden de Compra.
 Los pagos de facturas serán a 30 días, considerando como fecha de emisión la indicada por el Fechador de Recepción.
 Las Facturas deberán remitirse directamente al Depto. solicitante para su VºBº.
 Facturar a: Municipalidad de Providencia, Dirección: Pedro de Valdivia Nº 963, R.U.T.: 69.070.300-9.
 Solo se cancelarán las obligaciones contraídas a los proveedores originales y no se harán admisibles cesiones de crédito a favor de terceros o factoring.

Unidad Administración
DIDECO

Dirección de Desarrollo
Comunitario

Administración Municipal