



# 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		<b>APORTE MUNICIPAL ATENCION HOSPITALARIA FICHA SOCIAL NRO 295.-</b>	<b>300.000,0</b>	<b>300.000</b>
			<b>Los convenios que celebren entre si los organismos publicos enumerados en Art.3 letra B Ley 19888</b>		
				<b>DESC.</b>	<b>,0</b>
				<b>NETO</b>	<b>300.000,0</b>
				<b>TOTAL \$</b>	<b>300.000,0</b>

**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