

05 de Febrero de 2024

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20240000195**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA ARQUIMED** Rut : **92.999.000-5**  
 Dirección : **ARTURO PRAT Nº828 SANTIAGO**  
 Teléfono : **6346263** Contacto :  
 Fax : **6344633** E-Mail :

\*\*\* El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago \*\*\*

\*\*\* AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA \*\*\*

| Cantidad | Unid. Medida | Descripción   | Valor Unidad | Total     |
|----------|--------------|---|--------------|-----------|
| 1        | UNIDAD       | REFRIGERADOR VERTICAL 890 LT. 2 A 8°C INTERIOR ABS PUERTA ABTIBLE SALVUM CODIGO: HYC-940 HAIER. CONDICIONES: PLAZO DE ENTREGA 11 DIAS CORRIDOS DESDE LA RECEPCION DE LA O/C GARANTIA 12 MESES, INCLUYE INST/PUERTA EN MARCHA, INCLUYE CAPACITACION. | 4,999,890    | 4,999,890 |

Globo: ARQUIMED MEMO Nº048 ADQUISICION DE REFRIGERADOR VERTICAL 890 LT LABORATORIO CLINICO

NOTA: LO ANTERIOR CORRESPONDE A LABORATORIO CLINICO.  
 CONTACTO: DIRECTORA TECNICA. SRTA. ISABEL HUANCHICAY OCHOA.-  
 labcomdescalidad@gmail.com  
 DESPACHO EN: CALLE ESMERALDA 1814 VILLA CHICA - CALAMA

|            |           |
|------------|-----------|
| Sub-Total  | 4,999,890 |
| Descuento  |           |
| Monto Neto | 4,999,890 |
| Iva 19%    | 949,979   |
| Total      | 5,949,869 |

Condición de Pago : 30 DIAS  
 Plazo de Entrega : 05/02/2024  
 Forma de Despacho : LABORATORIO CLINICO  
 Documento de Origen : MEMO Nº048 DEPTO DE SALUD LABORATORIO CLINICO  
 Cuenta Presupuestaria : 2152905001001001  
 Area de Gestión : CAMPAÑA INVIERNO

AREA DE ADQUISICIONES DEPARTAMENTO DE SALUD  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
 JEFA(IA) DEPARTAMENTO FINANZAS  
 DIRECTOR DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN  
 DIRECTORA EJECUTIVA