



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
ADMINISTRACION DAS

OC

RUT: 69264700-9

907

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 21 de septiembre de 2017

SEÑORES	SOC.DE MANUFACTURA DE EQUIPOS DENTALES LIMITADA		
DIRECCION	EXEQUIEL FERNNADEZ 2841 0		
R.U.T	85025400-1	Fono 47	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	Repuestos dentales		
PLAZO ENTREGA	3 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		BOQUILLA EYECTOR 6.3 MM KAVO UNIK	5.447,	5.447
	1		KIT HEMO EYECTOR 9.5 MM C/MANGUERA, VALVULA Y FILTRO KAVO UNIK	74.958,	74.958

CONDICIONES GENERALES

- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	80.405
IVA	15.277
TOTAL	95.682

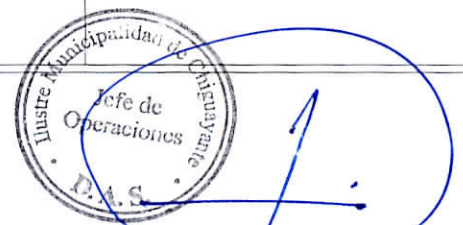
COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012002	Otros materiales, repuestos y útiles diversos Convenios	95.682



VILMA RAZMILIC BONACIC
DIRECTORA D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS



MANUEL CASTRO CABRERA
JEFE DE OPERACIONES