



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

441

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 06 de abril de 2018

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	INSUMOS DENTALES		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		PROTEM 4 A2 + 16 PUNTAS	49.655,	99.310
	1		RELYX TEMP NE CEMENTO	18.336,	18.336

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	117.646
IVA	22.353
TOTAL	139.999

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005001	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	139.999

  
 VILMA RAZMILIC BONACIC  
 DIRECTORA (E) D.A.S.

  
 JEFES DEPTO.  
 ADMINISTRACION  
 Y FINANZAS  
 D.A.S.  
 MICOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

  
 ABASTECIMIENTO  
 CLINICO  
 D.A.S.  
 CAROLINA REYES HERRERA  
 ABASTECIMIENTO CLINICO