



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

1123

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 21 de agosto de 2018

SEÑORES	EXPR0 SUR S.A.		
DIRECCION	CHACABUCO 951	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	76393260-5		
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
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
	23		VASELINA SOLIDA 80 GRS	1.000,	23.000
	9		DESINF P FRSESAS 1 LITRO	9.739,5	87.656
	1		ADHESIVO PARA CUBETAS10 ML	9.235,29	9.235

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	119.891
IVA	22.779
TOTAL	142.670

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005002	Materiales y útiles Quirúrgicos Convenios	142.670


DIRECTOR
 VILMA RAZMILIC BONACIO
 DIRECTORA (E) DAS


JEFE DEPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS


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