



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1706

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 20 de diciembre de 2018

SEÑORES	MAYORDENT DENTAL LTDA		
DIRECCION			
R.U.T	76271360-8	Fono 41-912141	Fax 41-914091
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
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
	36		PUNTA GOMA P/ ACRILICO	1.719,	61.884
	6		ANG GUANTES P/CARPULES X 3 UNDS	9.824,	58.944

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	120.828
IVA	22.957
TOTAL	143.785

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005002	Materiales y útiles Quirúrgicos Convenios	143.785

  VILMA RAZMILIC BONACIC DIRECTORA (E) DAS	  HJGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS	  CAROLINA REYES HERRERA ABASTECIMEINTO CLINICO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------