



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 : | | | |

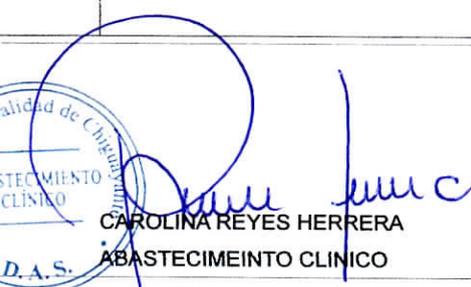
| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---------------------------------|------------|--------|
| | 36 | | PUNTA GOMA P/ ACRILICO | 1.719, | 61.884 |
| | 6 | | ANG GUANTES P/CARPULES X 3 UNDS | 9.824, | 58.944 |

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 |
|---|--|--|