



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
ADMINISTRACION DAS

OC

RUT: 69264700-9

100

DIRECCIÓN: Orozambo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 25 de enero 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	SUMOS DENTALES		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		KIT FRESARIO INLAY - ONLAY C/10 FRESAS	19.664,	39.328
	2		FRESARIO PROTESIS C/11 FRESAS	16.723,	33.446
	1		KIT 1877 DENTUR POLISH	28.189,	28.189

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	100.963
IVA	19.183
TOTAL	120.146

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005001	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	120.146

DIRECTOR
VILMA RAZ MILITIC BONACIC
DIRECTORA DE DAS (E)

JEFE DEPTO. ADMINISTRACION Y FINANZAS
HECTOR SALAS ARANEDA
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS (S)

ABASTECIMIENTO CLINICO
CAROLINA REYES HERRERA
ABASTECIMIENTO CLINICO