



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

1587

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

miércoles, 28 de noviembre de 2018

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	COMERCIALIZADORA CRISTIAN EDUARDO TORO SEPULVEDA E.I.R.L.		
DIRECCION	SAN MARTIN 870		
R.U.T	76261718-8	Fono N/T	Fax N/T
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
	6		PULIDOR ACRILICO VERDE	540,33	3.242
	4		CUBETA TRIPLE PARCIAL	12.142,85	48.571
	1		PUNTA MEZCLADORA BISACRIL BOLSA	7.479,99	7.480

CONDICIONES GENERALES

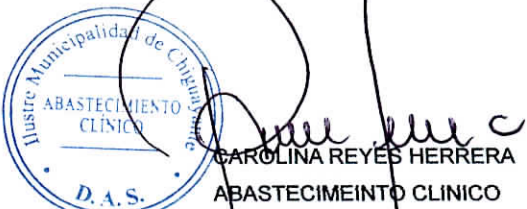
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	59.293
IVA	11.266
TOTAL	70.559

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004002	Productos Farmacéuticos Convenios	0
2152204005002	Materiales y útiles Quirúrgicos Convenios	70.559


VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA (E) DAS


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS


CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO