



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
ADMINISTRACION DAS

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1199

jueves, 06 de septiembre de 2018

SEÑORES	CAVIMED SALUD SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76738299-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	Lámpara de examen box 23, Cesfam Leonera		
PLAZO ENTREGA	3 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		LAMPARA DE EXAMEN , CUELLO FLEXIBLE C/AMPOLLETA	96.500,	96.500

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	96.500
IVA	18.335
TOTAL	114.835

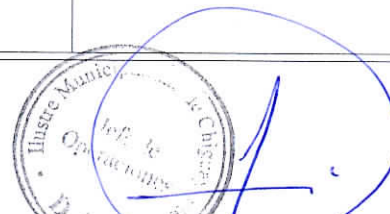
COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012001	Otros materiales, repuestos y utiles diversos Gestión	114.835



PABLO BELLOY KOHN
DIRECTOR (S) DAS



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS



MANUEL CASTRO CABRERA
JEFE DE OPERACIONES