



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

253

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 15 de febrero de 2019

SEÑORES	EXPR0 SUR S.A.		
DIRECCION	CHACABUCO 951		
R.U.T	76393260-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	REPUESTOS COMPRESOR DENTAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4		MANGUERA PRESIÓN DE AIRE COMPRESOR TECALAN 8	4.201,6	16.806
	1		LLAVE PURGADOR DESPICHE 1/4 SCHULZ	21.588,24	21.588

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	38.394
IVA	7.295
TOTAL	45.690

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012001	Otros materiales, repuestos y utiles diversos Gestión	45.690



CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
DIRECTOR (S) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS



GIULIANO CARO PARRA
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA