



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

901

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 06 de junio de 2019

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	SONDA FOLEY		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	7		SONDAS FOLEY 2V SILICONA N° 14	2.521,	17.647

CONDICIONES GENERALES

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

DESC.	
NETO	17.647
IVA	3.353
TOTAL	21.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005001	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	21.000

  <b>CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL</b> DIRECTOR (S) D.A.S.	  <b>HUCOLINA SANHUEZA FUENTES</b> JEFE DE FINANZAS	 <b>MAURICIO COLOMA ARAVENA</b> T.A.N.S. UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA D.A.S. CHIGUAYANTE <b>MAURICIO COLOMA ARAVENA</b> UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
---	--	---