



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1454

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 09 de septiembre 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
	2		BIELA SET SCHULZ, SEGÚN COTIZACIÓN 21457	42.261,	84.522
	2		PISTON SET SCHULZ, SEGÚN COTIZACIÓN 21457	18.479,	36.958

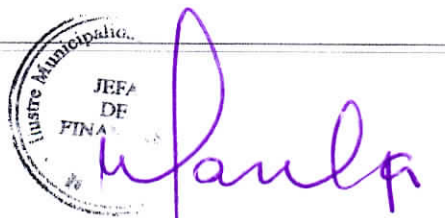
CONDICIONES GENERALES

- 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	121.480
IVA	23.081
TOTAL	144.561

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012001	Otros materiales, repuestos y utiles diversos Gestión	144.561


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


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA