



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1575

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 26 de septiembre de 2019

SEÑORES	BALLESTERO ROMINA		
DIRECCION	0		
R.U.T	12838023-K	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	COMPRA SEGUN SOPI N° 477 SALUD FAMILIAR		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	3		GLANDULA MAMARIA ANATOMICA	36.681,	110.043


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.	1
NETO	110.042
IVA	20.908
TOTAL	130.950

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012002	Otros materiales, repuestos y útiles diversos Convenios	130.950


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


 JFFA
 DE
 FINANZAS
 HUCOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 NICOLAS VALDEBENITO SEPULVEDA
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA