



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

68

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

jueves, 11 de abril de 2019

SEÑORES	CAVIMED SALUD SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76738299-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ	
FINALIDAD	ADQUISICION DE SILLA PARA DUCHA, OPI N° 2272, ASIST. SOCIAL, ENCARGADA KARINA MATISEN		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	2272		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	SILLA DE DUCHA CON RESPALDO	34.479,	34.479

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	34.479
IVA	6.551
TOTAL	41.030

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	41.030

  
INGRID MOLINA MALDONADO  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)

  
RODRIGO FLORES CISTERNAS  
DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (S)

\*\*\* INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE \*\*\*  
\*\*\*EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.\*\*\*