



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

300

martes, 26 de noviembre de 2019

SEÑORES	CAVIMED SALUD SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76738299-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	RODRIGO FLORES CISTERNAS
FINALIDAD	COLCHON ORTOPEDIC 1 1/2 PLAZA OPI 8308		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	8308		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	COLCHON ORTOPEDIC CIC 1 1/2 PLAZA ----- SEGÚN OPI N° 8308 DIDECO ASISTENCIA SOCIAL F. S 74-15 ENCARGADA KARINA MATISEN	124.084,	124.084

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	124.084
IVA	23.576
TOTAL	147.660

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	147.660

  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES  
LORENA BARBO CERNA  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

  
DIRECTOR (S)  
DE ADMINISTRACION  
Y FINANZAS  
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.\*\*\*