



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138


7


miércoles, 27 de enero de 2021

SEÑORES	CAVIMED SALUD SPA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76738299-5	Fono N/T	Email gonzalo.parada@cavimed.cl
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	OPI N°11, ASIST. SOCIAL-DIDECO		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	11		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	U	BAÑO PORTATIL PEGABLE DRIVE ----- OPI N°11, ASIST. SOCIAL-DIDECO FICHA SOCIAL 215-17	46.975,	46.975
CONDICIONES GENERALES				DESC. NETO	46.975
1.- La Factura deberá ser enviada acompañada de esta orden de compra original.				IVA	8.925
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				TOTAL	55.900

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	55.900


LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES


HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR ADM. Y FZAS. (S)