



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

750

lunes, 26 de octubre de 2015

SEÑORES	RODRIGUEZ ROA LUIS ALBERTO		
DIRECCION	EL GOLF 2300		
R.U.T	7767618-K	Fono 2878365	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD			
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

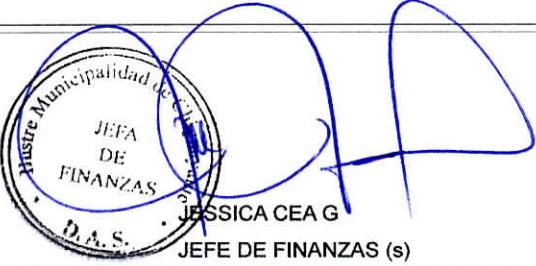
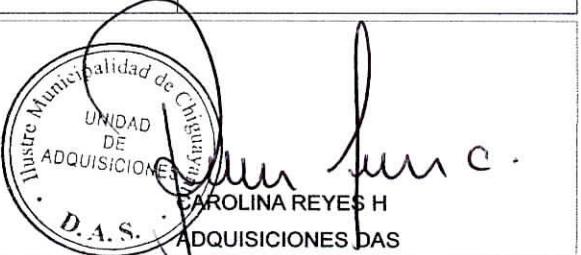
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	150		LECHE DESCREMADA 200 ML	335,	50.250

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	50.250
IVA	9.548
TOTAL	59.798

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152201001	Para Personas	59.798

		
--	---	--