



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

946

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 26 de octubre de 2016

SEÑORES	RODRIGUEZ ROA LUIS ALBERTO		
DIRECCION	COCHRANE 244 CHIGUAYANTE		
R.U.T	7767618-k	Fono 956821648	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	MATERIAL ESCRITORIO PARA RESULTADOS DE EXAMENES		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

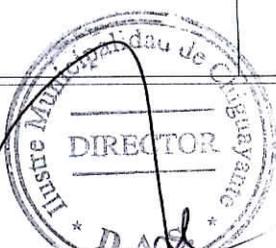
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		CAJA DE SOBRE 1/2 OFICIO BLANCOS	42.000,	42.000

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	42.000
IVA	7.980
TOTAL	49.980

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204001002	MATERIALES OFICINA CONVENIOS	49.980



VILMA RAZMILIC BONACIC
DIRECTORA (E) D.A.S.



HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS



MAURICIO COLOMA ARAVENA
UNIDAD DE ADQUISICIONES