



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

783

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 02 de noviembre de 2015

SEÑORES	CODIMED LTDA		
DIRECCION	setfocus 888		
R.U.T	78124770-7	Fono 2224574	Fax 227086
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
	20		CLORHEXIDINA 2%	5.500,	110.000

CONDICIONES GENERALES

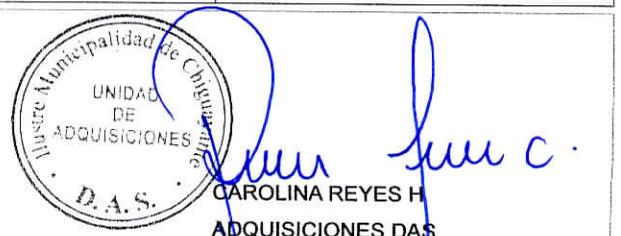
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	110.000
IVA	20.900
TOTAL	130.900

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	130.900


 DIRECTORA (E) DAS


 JEFE DE FINANZAS


 ADQUISICIONES DAS