## MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

N.PEDIDO:

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

177

martes, 21 de marzo de 2017

SEÑORES DIRECCION	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RE-MEI	DLIMITADA		
R.U.T	76628610-0	Fono N/T		Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE			
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Auto	orizado	
FINALIDAD	SEMILLAS			
PLAZO ENTREG	GA 0 Días			
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	15		SEMILLAS MAGNETICAS ( 800 GAUS)	4.200,	63.000
1					
CONDICIONES GENERALI				DESC.	
1 La Factura deberá ser en	viada en triplica	ido acompañ	iada de esta orden de compra original	NETO IVA	63.000 11.970
2 Esta Orden de Compra, s	sólo será válida	, con los pro	ductos y valores antes mencionados.	TOTAL	74.970

E LA COMPRA	DESCRIPCION	COD.PRESUPUESTARIO
74.970	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	2152204005001
	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	2152204005001

PABLO BELLOV RUHAN
DIRECTOR D.A.S (S)

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS ABASTECIMIENTO CLÍNICO PAROLINA REYE

AROLINA REYES HERRERA
ABASTECIMIENTO CLINICO