



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

514

martes, 21 de junio de 2016

SEÑORES	GONZALEZ PALAZZI MARIA ELENA		
DIRECCION	CAUPOLICAN 1058		
R.U.T	8769867-K	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD		Autorizado
FINALIDAD	FORMULARIO PERMISOS DIRECCIÓN		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2		BLOCKS SOLICITUD DE PERMISO 50 JUEGOS CUADRUPLICADO, PAPEL AUTOCOPIATIVO OFICIO	14.800,	29.600
	2		BLOCK SOLICITUD DE FERIADO LEGAL 50 JUEGOS CUADRUPLICADO, PAPEL AUTOCOPIATIVO OFICIO	14.800,	29.600

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	59.200
IVA	11.248
TOTAL	70.448

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204001001	MATERIALES OFICINA GESTION	70.448


VILMA RAZMILIC BONACIC
DIRECTORA (E) DAS


HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFA DE FINANZAS


HELGA VALENZUELA OLATE
ADQUISICIONES