



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

797

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 05 de septiembre de 2016

SEÑORES	VILLANUEVA MECCO KENIA PAOLA		
DIRECCION	PASAJE 16 CASA 546 CHIGUAYANTE SUR		
R.U.T	12383326-0	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	SERVICIO COFFE BREAK		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

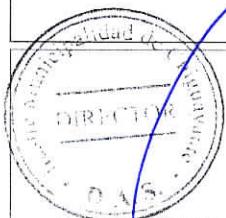
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	30		SERVICIO COFFE BREAK	3.500,	105.000

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	105.000
IVA	19.950
TOTAL	124.950

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152201001001	ALIMENTOS PARA CAPACITACIONES	124.950



VILMA RAZMILIC BONACIC
DIRECTORA (E) DAS



HUGOLINA BAHUEZA FUENTES
JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS



CAROLINA REYES HERRERA
ABASTECIMIENTO CLINICO