



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

ADMINISTRACION DAS

855

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

martes, 27 de septiembre de 2016

FONO: 2360708 FAX:2369907

SEÑORES	VASQUEZ FERNANDEZ OMAR ORLANDO		
DIRECCION	LINCOYAN 588	Fono N/T	Fax N/T
R.U.T	8560231-4		
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	AGUA DESTILADA		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	60		AGUA DESTILADA BIDON 5 LITROS	1.950,	117.000

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	98.319
IVA	18.681
TOTAL	117.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204005001	Materiales y útiles Quirúrgicos Gestión	117.000


DIRECTOR
 VILMA RAZMILIC BONACC
 DIRECTORA (S) DAS


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DEPTO. ADM. Y FINANZAS
 D.A.S.


 ABASTECIMIENTO CLINICO
 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO
 D.A.S.