

**MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION DE SALUD**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES**

OROZIMBO BARBOSA 104  
 FONOFAX: 2360708 - 2369907  
 R.U.T.: 69.264.700 - 9

**ORDEN DE COMPRA**

Nº **977**

CHIGUAYANTE, **25 de Noviembre de 2013**

SEÑOR(ES): **MAYORDENT DENTAL LTDA.**  
 DIRECCION: **CASTELLON N 339 CONCEPCION**  
 R.U.T. : **76271360-8**  
 CIUDAD : **CONCEPCION**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **CESFAM CHIGUAYANTE**  
 LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION N° **1** DEL **25 de Noviembre de 2013**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4101073	1 UN		ALGODON TURULA N 2 TRENAZADAS X500 UD3	2.756,30	2.756
4101074	1 UN		FGM CAVIBRUSH TIPS FINO AZUL CAJA 100 UN	2.672,27	2.672

*[Handwritten signature]*

NOTA:  
 LA MUNICIPALIDAD NO SE RESPONSABILIZA POR FACTURAS QUE NO SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE ADQUISICIONES A OROZIMBO BARBOSA 104. FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA:  
 1.- EN TRIPLICADO  
 2.- CANCELADA  
 3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL N° DE LA ORDEN DE COMPRA

ENCARGADO ADQUISICIONES  
**REYNALDO MORALES**  
 D.A.S.

**NETO 5.428**  
**IVA 1.031**  
**TOTAL \$ 6.459**

SOLICITADO POR: **CESFAM CHIGUAYANTE**  
 O.P.I. N° : **1.058**  
 DESTINO : **CESFAM CHIGUAYANTE**

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

DIRECTOR  
**[Signature]**  
 D.A.S.

ENCARGADO PRESUPUESTO  
**[Signature]**  
 D.A.S.

TRIPPLICADO: ARCHIVO ADQUISICIONES