



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

49

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 18 de enero de 2019

SEÑORES	SOC.DE MANUFACTURA DE EQUIPOS DENTALES LIMITADA		
DIRECCION	EXEQUIEL FERNNADEZ 2841 0		
R.U.T	85025400-1	Fono 47	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	REPUESTOS DE DENTALES		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1		PLACA ELECTRONICA UNIK KOMFORT VERISON 10080568	100.992,	100.992

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	100.992
IVA	19.188
TOTAL	120.180

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204012001	Otros materiales, repuestos y utiles diversos Gestión	120.180


LUIS PASTORINI GARCÉS
 DIRECTOR (S) DAS


HÚGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS


CAROLINA REYES HERRERA
 GESTOR DE COMPRAS