



MUNICIPALIDAD DE  
**TEMUCO**

## ORDENES DE COMPRA

RUT.: 69.190.700-7  
DIRECCIÓN: ARTURO PRAT 650  
FONO: 452973000 FAX:452973402

4131

Miércoles, 09 de Diciembre de 2015

SEÑORES	CESPEDES LEON PATRICIA	DIRECCIÓN	:DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
DIRECCION		C.C	:CONVENIOS COMPLEM 327400
R.U.T		SPG	:Programas
CIUDAD	SANTIAGO	ACT	:0
Fax:N/T			
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	Autorizado	
FINALIDAD	ADQUISICIÓN DE (5) COJINES DE LACTANCIA MATERNA, BOX DE PROMOCIÓN, CESFAM VILLA ALEGRE.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	4299		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		ADQUISICIÓN DE (5) COJINES DE LACTANCIA MATERNA, BOX DE PROMOCIÓN, CESFAM VILLA ALEGRE. SP N° 803 DEL 02/12/2015.	16.065,	80.325

**NOTA:**  
AL FACTURAR SOLICITAMOS HACERLO A NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, PRAT 650, R.U.T.: 69.190.700-7, GIRO: SERVICIO PÚBLICO, INDICANDO EL NÚMERO Y FECHA DE ESTE DOCUMENTO Y EN LO POSIBLE ADJUNTARLO A LA FACTURA, LA QUE SERÁ CANCELADA DENTRO DE 30 DÍAS, A CONTAR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA FACTURA.

CONDICIONES GENERALES

1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	67.500
IVA	12.825
TOTAL	80.325

CTA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	MONTO COMPRA	SALDO VIGENTE
Otros 2204999 32	12.096.000	6.806.027	80.325	5.209.648

MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA  
GESTION ADM Y FINANZAS

CARLOS VALLETTE FLORES  
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD

