



MUNICIPALIDAD DE  
**TEMUCO**

# ORDENES DE COMPRA

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

503

Martes, 7 de Febrero de 2017

SEÑORES	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	DIRECCIÓN	:DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
DIRECCION	SANTA MONICA 2349	C.C	:GESTION PROPIA 310800
R.U.T	77371920-9 Tel.:N/T	SPG	:Gestión
CIUDAD	SANTIAGO	ACT	:0
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	Autorizado	
FINALIDAD	ADQUISICIÓN DE (2) ESPATULA HU FRIEDY P/COMP. TNCIGFT1 Y TNCIGFTMI3, PARA CLINICA MEDICO OFTALMOLOGICA. SPED N°		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	517		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	2	UNID	ADQUISICIÓN DE (2) ESPATULA HU FRIEDY P/COMP. TNCIGFT1 Y TNCIGFTMI3, PARA CLINICA MEDICO OFTALMOLOGICA. S.PED. N° 13 DEL 30/01/2017.	20.870,5	41.741
	2	UNID		20.870,	41.740

**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	70.152
IVA	13.329
TOTAL	83.481

MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA  
GESTION AD. Y FINANZAS

CARLOS VALLETTE FLORES  
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD

