

I. MUNICIPALIDAD DE CALBUCO
DEPTO. ADM. DE EDUCACION MUNICIPAL
RUT.: 69.220.601 - 0

DATOS DEL COMPRADOR

Día Mes Año
11 02 20

GALVARINO RIVERO N° 116
CASILLA 33 - FONO: 461823
FAX: 462121
CALBUCO

Condiciones : c/ Factura
SEÑORES : Cristobal Sallarini Goulodre
Dirección : Los Arroyales #17, Puerto Varas
Con cargo a : Modulo Dental Calbuco

Cantidad	DETALLE	Valor Unitario	TOTAL
70	Bidones	2.000.-	142.000.-
			

NOTA: 1.- Adjuntar el presente documento al original de su Factura, como requisito previo para su cancelación.
2.- Facturar en Cuadruplicado.
3.- Validez de la presente O. de Compra: 10 días P/Entrega del Material.

TOTAL \$ 133.280.-

Autorización	Imputación Presupuestaria			Valor C/IVA
	S	I	A	

TOTAL \$

COTIZACIONES		
N°	Proveedor	Fecha



[Signature]
Firma y Timbre Jefe Adquisiciones