

Rut : 70.954.900-6
 Empresa : Corporación Municipal de Desarrollo Social
 Dirección : Av. Bernardo Ohiggins # 1155 Villa Chica - Calama
 Telefono : (55) 711823 - (55) 711824 FonoFax: (55) 711808
 Giro : Educacion y Salud

18 de Noviembre de 2024

ORDEN DE COMPRA Nro. 202400003366

AREA 0001 EDUCACION

Señor(es) : LUIS M. FLORES CARRIL

Rut :

Dirección :

Teléfono : 0

Contacto :

Fax : 0

E-Mail :

*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación (*** conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
5	UNIDAD	BAÑOS NIÑA CAMBIO DE FITTING UNIVERSAL EN ESTANQUE DE BAÑO	72,000	360,000
1	UNIDAD	CAMBIO DE LLAVE DE PASO SOLDAR CENTRAL DE BAÑO NIÑA	60,000	60,000
5	UNIDAD	BAÑOS NIÑOS CAMBIO DE FITTING UNIVERSAL EN ESTANQUE DE BAÑO	60,000	300,000
1	UNIDAD	CAMBIO DE LLAVE DE PASO DE ESTANQUE DE BAÑOS DE NIÑOS	60,000	60,000
1	UNIDAD	CAMBIO DE LLAVE DE PASO Y FITTING ESTANQUE DE BAÑOS DE NIÑOS DE SALA FUNCIONAL	111,165	111,165
COTIZACION N° 850 F. de inicio: Una vez recepcionada la orden de compra F. de termino: 10 días corridos Garantía: 30 días DATOS PARAR EMISIÓN DE FACTURA: *Nombre: Corporación Municipal de Desarrollo Social de Calama *Dirección: Avda. Bernardo OHiggins No 1155 Villa Chica. *Rut. N° 70.954.900-6 *Giro: Educación y Salud AL MOMENTO DE EMITIR FACTURA HACER MENCIÓN AL. *Número de oc. *Establecimiento educacional. *Fuente de financiamiento: Subv. Mant. 2023 *Mencionar obra realizada. ADJUNTAR: *Fotocopia Rol Tributario *Fotocopia C.I. del representante Legal *Certificado de Inhabilidad *Certificado de Antecedentes laborales *Certificado F30-1 Cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales. *Evidencia fotográfica del antes y después del servicio. COORDINAR: *Recepción de Obra en original (ITO Depto. Planificación/Educación).				

