

ORDEN DE COMPRA

Nº **516**

CHIGUAYANTE, **07 de Abril de 2014**

SEÑOR(ES): **MEDIMAS HOMECARE S.A**
 DIRECCION: **COCHRANE 635 OF. 602 TORRE B EDIF. CENTR**
 R.U.T. : **76064573-7**
 CIUDAD : **CONCEPCION**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **ADMINISTRACION CENTRAL**
 LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION Nº **1**
 DEL **07 de Abril de 2014**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4100685	1	UN	OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO	80.000,00	80.000
				NETO	67.227
				IVA	12.773
				TOTAL \$	80.000

NOTA:
 LA MUNICIPALIDAD NO SE RESPONSABILIZA POR
 FACTURAS QUE NO SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE
 ADQUISICIONES A CALLE 1 SUR, NUMERO 5, LOS CASTAÑOS.
 FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA:
 1.- EN TRIPLICADO
 2.- CANCELADA
 3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL Nº DE LA ORDEN
 DE COMPRA



ENCARGADO
ADQUISICIONES SILVIA ARAVENA

D.A.S.

ADMINISTRACION CENTRAL

SOLICITADO POR **533**
 O.P.I. Nº **ADMINISTRACION CENTRAL**
 DESTINO :

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS



DIRECTOR

D.A.S.



ENCARGADO
 PRESUPUESTO

D.A.S.