ORDEN DE COMPRA

N° **530**

CHIGUAYANTE, **11 de Abril de 2014**

SEÑOR(ES): **MEDIMAS HOMECARE S.A**
 DIRECCION: **COCHRANE 635 OF. 602 TORRE B EDIF. CENTR**
 R.U.T. : **76084573-7**
 CIUDAD : **CONCEPCION**

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **CESFAM CHIGUAYANTE**
 LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION N° **1** DEL **11 de Abril de 2014**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4100685	1	UN	OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO PACIENTE: RAQUEL MELLADO MELLADO RUT: 851681-2	80.000,00	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 N° DE LA ORDEN
 DE COMPRA

ENCARGADO
ADQUISICIONES
DILOMA ARAVENA
 D.A.S.

NETO 67.227
IVA 12.773
TOTAL \$ 80.000

CESFAM CHIGUAYANTE
 SOLICITADO POR **549**
 O.P.I. N° **CESFAM CHIGUAYANTE**
 DESTINO :

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

DIRECTOR
 D.A.S.

ENCARGADO
PRESUPUESTO
 D.A.S.