

ORDEN DE COMPRA

N° **750**

CHIGUAYANTE, **15 de Mayo de 2014**

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

CESFAM PINARES

SIRVA(N)SE ENTREGAR A **1** **15 de Mayo de 2014**
 LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION N° **DEL**

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4100685	1 UN		OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO PACIENTE: CARLOS SEGUEL RINCHEIRA RUT: 5.558.447-8	95.000,00	95.000

[Handwritten signature]

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



[Handwritten signature]
Carolina Reyes Herrera
 D.A.S.

NETO **79.832**
 IVA **15.168**
95.000

TOTAL \$

CESFAM PINARES
 SOLICITADO POR **773**
 O.P.I. N° **CESFAM PINARES**
 DESTINO :

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

