I.MUNICIPALIDAD DE PLACILLA
DEPTO DE SALUD

# ORDEN DE COMPRA
# 193/2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| RUT | 69.090.200-1 | DEMANDANTE : I.MUNICIPALIDAD DE PLACILLA | |
| FECHA | 01-06-2018 | DEPARTAMENTO DE SALUD | |
| FONO | 72-2856209 | DIRECCION | : ALMIRANTE LATORRE 2229 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROVEEDOR | COMBUSTIBLES LUIS OSVALDO ORTIZ GONZALEZ EIRL | | |
| RUT | 76.188.613-4 | CONDICION PAGO | 30 DIAS F/F |
| DIRECCION | PLACILLA | | |
| CONTACTO | | CONSULTAS COMUNICARSE CON | MARIAN |
| DESPACHAR A | | PINOCHET 72-2856209 | |

| N° | CANT. | | Valor Unitario | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | COMBUSTIBLE AMBULANCIA DE SALUD | | 31.110 |
| | | PLACA PATENTE HZCS 78 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Con cargo a presupuesto vigente.

| | |
|---|---|
| NETO | |
| IVA | |
| TOTAL | 31.110 |

I. MUNICIPALIDAD DE PLACILLA
DEPARTAMENTO SALUD ADQUISICIONES

**V° B° Autorizado**

Condiciones Generales de la Orden de Compra

1.- Factura **ILUSTRA MUNICIPALIDAD DE PLACILLA RUT 69.090.200-1**
**DPTO DE SALUD. ALMIRANTE LATORRE N°2229**

2.- Enviar factura por correo a ALMIRANTE LATORRE N°2229

3.- LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD se reserva el derecho de :

a) Rechazar total o parcialmente la mercadería si esta no reúne las condiciones pactadas de calidad diseño u otra.

b) Anular total o parcialmente la presente orden si el proveedor no cumple con las fechas de entrega acordadas.

4.- El número de la orden de compra debe ser destacado en todas las guías y facturas que tengan relación con ella.

5.- Los valores de la orden de compra son netos debiendo recargarse los impuestos correspondientes en la factura .

6.- No habiendo estipulación en contrario la forma de pago es de 30 días contados desde la fecha de facturación.

7.- Despachar materiales con una copia de esta orden de compra.