I.MUNICIPALIDAD DE PLACILLA
DEPTO DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA**
**211/2018**

| | | |
|---|---|---|
| RUT | 69.090.200-1 | DEMANDANTE : I.MUNICIPALIDAD DE PLACILLA |
| FECHA | 13-06-2018 | DEPARTAMENTO DE SALUD |
| FONO | 72-2856209 | DIRECCION : ALMIRANTE LATORRE 2229 |

| | | |
|---|---|---|
| PROVEEDOR | VERONICA VALENZUELA ESCOBAR | |
| RUT | 10.091.829-3 | CONDICION PAGO 30 DIAS F/F |
| DIRECCION | PLACILLA | |
| CONTACTO | | CONSULTAS COMUNICARSE CON MARIAN |
| DESPACHAR A | | PINOCHET 72-2856209 |

| N° | CANT. | | Valor Unitario | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | Almuerzos | $ 3.000 | 24.000 |
| | | 12/06/2018 - 27/06/2018 y 04/07/2018 | | |
| | | | NETO | |
| | | | IVA | |
| | | | TOTAL | 24.000 |

**OBSERVACIONES:**

C cargo a Presupuesto Vigente
S.C: 116

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.