

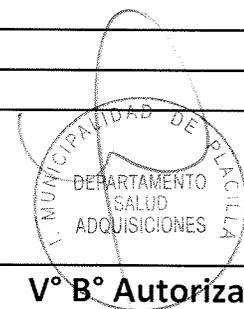
| | |
|------------------|--|
| RUT 69.090.200-1 | DEMANDANTE : I.MUNICIPALIDAD DE PLACILLA |
| FECHA 30-11-2018 | DEPARTAMENTO DE SALUD |
| FONO 72-2856209 | DIRECCION : ALMIRANTE LATORRE 2229 |

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| PROVEEDOR VICTOR CORONA ALARCON | CONDICION PAGO 30 DIAS F/F |
| RUT 5,845,580-6 | |
| DIRECCION | |
| CONTACTO | CONSULTAS COMUNICARSE CON MARIAN |
| DESPACHAR A | PINOCHET 72-2856209 |

| N° | CANT. | DESCRIPCION | Valor Unitario | TOTAL |
|----|-------|---|----------------|------------|
| 1 | 1 | Variedades de nectar caja individual 200 ml | \$ 104.865 | \$ 104.865 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|-----------------------|--------------|----------------|
| OBSERVACIONES: | NETO | |
| | IVA | |
| | TOTAL | 104.865 |

Con cargo a Programa Chile Crece Contigo
 S.C:



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.