

**ORDEN DE COMPRA**  
**OCCH N°**

54

Recoleta,

viernes, 31 de enero de 2014

Señor (ES): **SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL SALUD**  
 Dirección: **PADRE MIGUEL DE OLIVARES 1229**

R.U.T.: **61601000-k**

Comuna: **SANTIAGO** Fono: **N/T**  
 Lo Siguiente: **SANTIAGO**

Fax: **N/T**

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	TAL	LICENCIA MEDICA COSAM	9.500,00	19.000
Tratado Directo menor a 3 UTM Convenio Marco Licitación Pública 3 a 100 UTM, ID N° Contrato de Suministros ID y DEX. Contrato por Resolución Fundada N° y DEX. Otros: Observaciones: LICENCIAS MEDICAS COSAM SM 657			DESCTOS. IMPTOS. NETO I.V.A. TOTAL	0 0 19.000 0 19.000
<b>SON: DIECINUEVE MIL</b>				<b>PESOS.-</b>

**I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**  
**CHEQUE**  
**CONTRA FACTURA**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

IMP. CARLOS MARQUEZ IMP. Y PUB. E.I.R.L. - RUT: 92.000.638-9 - FFAX: 56-2 - 2545 2597 - ventas@digitalcolours.cl - Américo Vespucio Sur 1968 - San Ramón - Santiago

**NOTA: PAGO A 30 DIAS AL FACTURAR ADJUNTAR COPIA DE ORDEN DE COMPRA.**  
**EL MUNICIPIO SOLO PAGARA EL MONTO INDICADO EN ESTA ORDEN DE COMPRA.**

C. Técnico Reunión N°  
Sol. Mat. N°

DECRETO N°  
Item Asig. Sub - Asig.

Departamento: **Salud Mental**

Entrega en: **LOCAL PROVEEDOR**  
Plazo de Entrega: **2**

411  
03/02

  
**ENCARGADO (A) DE ABASTECIMIENTO**  


---

**JEFE (A) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  


---

  
**JEFE (A) DEPARTAMENTO DE SALUD**

**RECEPCION DE MATERIALES: 8:30 A 13:30 Y 15:00 A 16:30 HORAS**

**N° 0003964**