



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 R.U.T.: 69.254.800 - 0  
 AVDA. RECOLETA 2774, 4º PISO, RECOLETA  
 WWW.RECOLETA.CL

**ORDEN DE COMPRA  
 OCCH**

**Nº 708**

Recoleta,

miércoles, 16 de agosto de 2017

Señor (ES):  
 Dirección: **DOCHEL CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA,  
 RAMON SUBERCASEAUX OFICINA 703 1268**

R.U.T.: **76443560-5**

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

Fax: **N/T**

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	UNI	SEGURO OBLIGATORIO PARA BUS MODULO DENTAL PLACA PATENTE FPFW-54	50.000,00	50.000
<input checked="" type="checkbox"/> Trato Directo menor a 3 UTM <input type="checkbox"/> Convenio Marco <input type="checkbox"/> Licitación Pública 3 a 100 UTM, ID Nº <input type="checkbox"/> Contrato de Suministros ID y DEX. <input type="checkbox"/> Contrato por Resolución Fundada Nº y DEX. <input type="checkbox"/> Otros: <b>SOAP PARA BUS MODULO DENTAL</b> Observaciones:			DESCTOS. IMPTOS. NETO I.V.A. TOTAL	0 0 50.000 0 50.000

SON: **CINCUENTA MIL**

PESOS.-

IMPRESOS FERNANDO PEREZ - RUT. 9.240.586-9 - CRUZ 365 - FONDO 412218074 - CONCEPCION

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 Nº  
 Sol. Mat. Nº **6552**

DECRETO Nº

Item                      Asig.                      Sub - Asig.

**215 22 1000 200 1001                      161101.**

Departamento: **Modulo Dental**

Entrega en: **LOCAL PROVEEDOR**

Plazo de Entrega:

**ABASTECIMIENTO**

**ENCARGADO(A) DE ABASTECIMIENTO**

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

**JEFE (A) DEPARTAMENTO DE SALUD**

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

**Nº 008987**

1ª COPIA: ABASTECIMIENTO