



**ORDEN DE COMPRA  
 OCCH N°**

549

Recoleta,

martes, 04 de julio de 2017

Señor (ES): **ESPINOSA LASTRA ELIZABETH**  
 Dirección: **ANTONIA LOPEZ DE BELLO 41 DEPTO. 204**

R.U.T.: **22733089-9**

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

Fax: **N/T**

Lo Siguiente:

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
30		COFFEE BREAK	3.865,00	137.981
<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 N° <input type="checkbox"/> Contrato de Suministros ID y DEX. <input type="checkbox"/> Contrato por Resolución Fundada N° y DEX. <input type="checkbox"/> Otros: <b>COFFEE BREAK VIDA SANA OBESIDAD</b> Observaciones:			DESCOTOS. 0 IMPTOS. 0 NETO 115.950 I.V.A. 22.031 TOTAL 137.981	

SON: **CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN**

**PESOS.-**

IMPRESOS FERNANDO PEREZ - RUT: 9.240.586-9 - CRUZ 365 - FONO: 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 N°  
 Sol. Mat. N° **0520**

DECRETO N°  
 Item Asig. Sub - Asig.  
**2152208999001007 162901**

Departamento: **Dirección de Salud**

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

*[Handwritten Signature]*  
 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

**N° 008800**

1ª COPIA: ABASTECIMIENTO