ILUSTRE MUNICIPALIDAD SAN ROSENDO

DEPTO. ADMINISTRACION DE SALUD

Baquedano 95-Fono/Fax (43) 332092 – 469470

R.U.T. : 69.151.102 – 2

San Rosendo

ORDEN DE COMPRA : Nº 003

15 | 03 | 2013

Proveedor: **CODIMED LTDA.** **RUT.: Nº 78.124.770 - 7**

Dirección: **CONCEPCION**

Sírvase remitirnos lo siguiente: Factura en original y 2 copias y adjuntar Orden de Compra

CANTIDAD	UNIDAD	ARTICULOS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	CJ	ATTEST CONTROL BIO AUTOCLAVE 1262P	27.960	83.880
		MOTIVO: PEDIDO PARA BOX ESTERILIZACION		
		CESFAM SAN ROSENDO.		

NOTA: La presente Orden deberá venir anexada a las facturas las que se-ran confeccionadas por Ud. con fecha 30 de cada mes a fin de llevar un control más exacto y proceder a su cancelación en forma más expedita.

NETO	83.880
IVA	15.937
TOTAL	99.817

CRISTIAN VALENZUELA M. FINANZAS	**DR. PATRICIO MONCADA R.** DIRECTOR	**OVIDIO SEPULVEDA S.M.** ALCALDE	1.- PROVEEDOR 2.- FINANZAS 3. COPIA ARCHIVO