

<p>ILUSTRE MUNICIPALIDAD SAN ROSENDO DEPTO. ADMINISTRACION DE SALUD Baquedano 95-Fono/Fax (43) 332092 – 469470 R.U.T. : 69.151.102 – 2 <u>San Rosendo</u></p>	<p>ORDEN DE COMPRA : N° 00013</p> <p>25.04.2013</p>
---	--

Proveedor: **BIOFISICS**

Dirección: **SANTIAGO**

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

CANTIDAD	UNIDAD	ARTICULOS	PRECIO	
			UNITARIO	TOTAL
2	UNIDAD	BIDON GEL 5 LITROS	19.900	38.000
		MOTIVO: COMPRA GEL PARA		
		BOX KINESIOLOGA 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	38.000
	IVA	7.220
	TOTAL C/IVA	45.220

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