

DIRECCION ADMINIST. SALUD MUNICIPAL CONCEPCION  
RUT: 69.256.900-8  
OHIGGINS 1256  
FONO: 2449235

## ORDEN DE COMPRA

Nº: 165

viernes, 10 de febrero de 2017

|               |  |            |         |
|---------------|--|------------|---------|
| SEÑORES       | TESORERO MUNICIPAL DE CONCEPCION.                    |            |         |
| DIRECCION     |  |            |         |
| R.U.T         | 79150400-7   | Fono N/T   | Fax N/T |
| CIUDAD        | CONCEPCION   |            |         |
| SOLICITADO    | ADM. CENTRAL   | Autorizado |         |
| FINALIDAD     | ORIPAT/DOC:700:559/PERMISO DE CIRCULACION AMBULANCIA |            |         |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días   |            |         |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR                                      |            |         |
| N.PEDIDO :    |  |            |         |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES  | P.UNITARIO | TOTAL     |
|--------|----------|--------|---|------------|-----------|
|        | 1        | UD     | VEHICULO AMBULANCIA<br>MARCA KIA MOTORS<br>MODELO BESTA 2.7<br>AÑO 2003<br>COLOR BLANCO<br>PATENTE VV9595-4<br><br>1,00 A.CENTRAL | 26.500,00  | 26.500,00 |

### CONDICIONES GENERALES

- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

|       |        |
|-------|--------|
| DESC. |        |
| NETO  | 26.500 |
| IVA   |        |
| TOTAL | 26.500 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION             | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 2152288007002-1    | Permisos de Circulacion | 26.500             |

Gestor Contabilidad

Sub-Director Administrativo

Gestor Logistica