

<b>Obra Social de las Fuerzas Armadas POLICLINICA CUIT N° 30-71429214-1 IVA EXENTO</b>	<b>Original</b>
	<b>Orden de Compra N° 0006/2024 Fecha: 13/8/2024 Contratación: Compra de baja significación económica normal</b>
<b>Lugar de Entrega: AV. RIVADAVIA 4283 CABA Vencimiento O/C: 12/9/2024 Forma de Pago: 30 DIAS FC/FP Plazo de Entrega: INMEDIATO</b>	<b>Señor: RESPIRAR SA Calle: TUCUMAN 2163 Piso:4 Dpto:B Localidad: CAPITAL FEDERAL, Argentina Telefono: (011)-4951-4411</b>

**Imputación: - ---**

Sírvase entregar en el plazo arriba indicado, los elementos que se detallan a continuación, conforme a lo presupuestado.

REGLON	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT. ( en \$ )	TOTAL ( en \$ )
1	CARGA DE OXIGENO MEDICIAL DETALLE PARA TUBO DE 1M <sup>º</sup>	unidad	5	\$50.000,00	250.000,00
2	CARGA DE OXIGENO MEDICIAL DETALLE PARA TUBO DE 3M <sup>º</sup>	unidad	3	\$50.000,00	150.000,00
3	PRUEBA HIDRAULICA DETALLE	unidad	8	\$70.000,00	560.000,00

Importa la presente O/C la suma de pesos NOVECIENTOS SESENTA MIL .-

**TOTAL: 960.000,00**

Notas: Cualquier objeción de la presente deberá efectuarse por escrito, indefectiblemente dentro de las 48 hs. de su recepción. Esta orden deberá ser cumplida íntegramente dentro del plazo de entrega establecido. Con la primer o única factura se deberá adjuntar la fotocopia de la orden de compra.

MAGALLANES CLEMENTE  
HORACIO