

|  |   |
|--|---|
| <b>Obra Social de las Fuerzas Armadas</b><br><b>DELEGACION PROVINCIAL MISIONES</b><br><b>CUIT N° 30-71429214-1</b><br><b>IVA EXENTO</b>  | <b>Original</b>   |
|  | <b>Orden de Compra N° 0004/2024</b><br><b>Fecha: 11/7/2024</b><br><b>Contratación: Compra de baja significación económica normal</b>  |
| <b>Lugar de Entrega:</b> Bernabé Mendez N° 33 - Puerto Igua<br><b>Vencimiento O/C:</b> 10/8/2024<br><b>Forma de Pago:</b> 30 días<br><b>Plazo de Entrega:</b> A REQUERIMIENTO DEL SERVICIO | <b>Señor:</b> SAM MEDICINA PRIVADA SRL<br><b>Calle:</b> AV. REPUBLICA ARGENTINA 275<br><b>Localidad:</b> PLANCHADA BANDERITA,<br><b>Argentina</b><br><b>Telefono:</b> 03757-420030 7 cel 03757-416288 |

**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.<br>( en \$ ) | TOTAL<br>( en \$ ) |
|--------|---|--------|----------|---------------------------|--------------------|
| 1      | SERVICIO AREA PROTEGIDA SERVICIO- DE EMERGENCIA Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA DAPI. | meses  | 3        | \$120.000,00              | 360.000,00         |

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

**TOTAL: 360.000,00**

Notas: Cualquier objeción de la presente deberá efectuarse por escrito, indeliblemente 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.

  
 NESTOR FABIAN RAMIREZ  
 DELEGADO