

DIRECCION DE ADMINISTRACION DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION

R.U.T.: 69.256.900-8

B. O'HIGGINS 1256

FONO : 2449239 - 2449241 - FAX : 2449234

E-MAIL: logistica@dasconcepcion.cl  
CONCEPCION

ORDEN DE COMPRA

Nº

1100

CONCEPCION,

11/06/2013

SEÑOR(ES): DIPROLAB LTDA

DIRECCION: CRUZ 1126

R.U.T.: 78027120-5

CIUDAD : CONCEPCION

SIRVA(N)SE ENTREGAR A LOCAL PROVEEDOR

1327

11/06/2013

LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION Nº

DEL

| CODIGO                                                                                                                                                                                                                                                                      | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACION                                                         | PRECIO UNITARIO | TOTAL  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,00     | UND    | SALMONELLA PARATYPHY AO 5 ML.<br>IMMUNOSTICS<br>INC.                   | 16.150,         | 19.219 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,00     | UND    | 1,00 LABORATORIO<br>SALMONELLA PARATYPHY BO 5 ML.<br>IMMUNOSTICS. INC. | 16.150,         | 19.219 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,00     | UND    | 1,00 LABORATORIO<br>SALMONELLA TIPHY H 5 ML. IMMUNOSTICS. INC.         | 16.150,         | 19.219 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,00     | UND    | 1,00 LABORATORIO<br>SALMONELLA TYPHY O 5 ML. IMMUNOSTICS. INC.         | 16.150,         | 19.217 |
| FAVOR:<br>DESPACHAR A: SAN MARTIN # 262,<br>CONCEPCION-CENTRO<br>CENTRO DE REFERENCIA MUNICIPAL (CRIM)<br>LABORATORIO CLINICO D.A.S.<br>CONTACTO: SRA. SOLANGE MUÑOZ SCHULZ<br>FONO: (41) 2449930<br>HORARIO: LUNES A VIERNES DE 09:00 A 16:00<br>HORAS<br>1,00 LABORATORIO |          |        |                                                                        |                 |        |

NOTA:

D.A.S. NO SE RESPONSABILIZA POR FACTURAS QUE NO  
SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE LOGISTICA.

FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

1.- EN TRIPLICADO

2.- CANCELADA

3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL Nº DE LA ORDEN DE  
COMPRA.

4.- LA ORDEN DE COMPRA TIENE VIGENCIA 15 DIAS.-

64.600

0

12.274

76.874

TOTAL \$

SOLICITADO POR:

O.P.I. Nº:

DESTINO OPE # 09 (10/06/2013) LABORATORIO CLINICO DAS

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

2152204003 130.000.000, 103.546.796, 76.874, 103.623.670, 26.376.330,

