

ORDEN DE COMPRA

Nº : 1231

martes, 06 de junio de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	CASTELLON 313		
R.U.T	76702540-8	Fono 2108324	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCION		
SOLICITADO	DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO	Autorizado	
FINALIDAD	DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE:33332.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS PIE DERECHO.	28.175,00	28.175,00

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.

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA

ORDEN DE COMPRA

Nº : 1231 -2

martes, 06 de junio de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	CASTELLON 313		
R.U.T	76702540-8	Fono 2108324	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCION		
SOLICITADO	DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO	Autorizado	
FINALIDAD	DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE:33332.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS TALON DERECHO.. IDDOC:749789 OPI N° 80. BENEFIC.:LOYOLA OSSES SERGIO RUT:6.12.016-1. PACIENTE:LOYOLA OSSES SERGIO RUT:6.12.016-1. EXPEDIENTE:33332. ASIST.SOCIAL RESP.CYNTIA MONTT TORRES. PREOBLIG.DOC.5-111 S/P 4. CERTIFICADO DE IMPUTACION N° 46, DEL 09/01/2017. ITEM:EXAMENES. INFORMA :CECILIA MURA FLORES FUNCIONARIA RESPONSABLE. NOTA: PROVEEDOR DEBE SENALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.	28.175,00	28.175,00

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.	56.350
NETO	
IVA	
TOTAL	56.350

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4-	CONTINGENCIA	56.350