



ORDEN DE COMPRA

Nº : 1234

martes, 06 de junio de 2017

| | | | |
|---------------|---|--------------|---------|
| SEÑORES | INMUNOMEDICA SALUD S.A. | | |
| DIRECCION | CASTELLON 313 | | |
| R.U.T | 76702540-8 | Fono 2108324 | |
| CIUDAD | CONCEPCION | | Fax N/T |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | | |
| FINALIDAD | DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE/33176. | Autorizado | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---|------------|-----------|
| | 1 | UNI | EXAMEN MEDICO(EX DE AMBOS PIES) X 2 C/U \$ 13.512. | 27.024,00 | 27.024,00 |

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 : 1234 -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 | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado | |
| FINALIDAD | DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE:33176. | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|--|------------|-----------|
| | 1 | UNI | EXAMEN MEDICO(ECOTOMOGRAFIA ARBOMINAL) IDDOC:749807. OPI N° 83. BENEFIC.:CALLE ZUÑIGA MAGGY RUT:14.743.657-2 PACIENTE:CUEVA CALLE OLIVER RUT:24.512.361-2. EXPEDIENTE:33176. ASIST.SOCIAL RESP.OMAR FERNANDEZ M. 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 SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO. | 40.538,00 | 40.538,00 |

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. | 67.562 |
| NETO | |
| IVA | |
| TOTAL | 67.562 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA | 67.562 |