



ORDEN DE COMPRA

Nº : 1235

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:33256.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	EXAMEN MEDICO (TAC EXTREMIDAD INFERIOR) IDDOC:749819 OPI N° 84. BENEFIC.:LEITON PEREZ EDUARDO RUT:10.580.129-7. PACIENTE:LEITON PEREZ EDUARDO. RUT:10.580.129-7. EXPEDIENTE:33256. 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	79.525,00	79.525,00

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.	
NETO	79.525
IVA	
TOTAL	79.525

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4-	CONTINGENCIA	79.525