



ORDEN DE COMPRA

Nº : 1237

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	DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO		
FINALIDAD	DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - EXPEDIENTE:33168.	Autorizado	
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	EXAMENES MEDICOS: HEMOGRAMA PERFIL (5 PARAMETROS)	4.738,00	4.738,00
	1	UNI	TPO.PROTOMBINA	12.375,00	12.375,00
	1	UNI	AC.ANTINUCLEARES	11.563,00	11.563,00
	1	UNI	AC.ANTIMITOCONDRIAL	11.563,00	11.563,00
	1	UNI	AC.ANTIMUSCULO LISO	11.563,00	11.563,00
	1	UNI	ALFAFETOPROTEINA	11.263,00	11.263,00
	1	UNI	CARCINOEMBRIOSA	8.075,00	8.075,00
	1	UNI	HEPATITIS B, AG.SUPERF.	8.425,00	8.425,00
	1	UNI	HEPATITIS C	12.938,00	12.938,00
	1	UNI	INMUNOGLOBULINA IGA	7.463,00	7.463,00

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 : 1237 -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:33168.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1/	UNI	INMUNOGLOBULINA IGG	7.463,00	7.463,00
	1/	UNI	INMUNOGLOBULINA IGM	7.463,00	7.463,00
	1/	UNI	T4 LIBRE	8.275,00	8.275,00
	1/	UNI	TSH	7.225,00	7.225,00

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



CONTINUA EN LA SIGUIENTE GUIA ...



ORDEN DE COMPRA

Nº : 1237 -3

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:33168.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	COPROPARASITOLOGICO SERIADO IDDOC:750375 OPI N° 86. BEFNEF.:FLORES LARA VICTORIA RUT:6.995.349-2 PACIENTE:FLORES LARA VICTORIA RUT:6.995.349-2 - EXPEDIENTE:33168. ASIT.SOCIAL RESP.:OMAR FERNANDEZ M. INFORMA:CECILIA MURA FLORES. PREOBLIG.DOC.5-111 S/P 4. CERTIFICADO DE IMPUTACION:46, DEL 09/01/2017. ITEM:EXAMENES. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.	6.300,00	6.300,00

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.	136.692
NETO	
IVA	
TOTAL	136.692

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4	CONTINGENCIA	136.692