



ORDEN DE COMPRA

Nº : 1616

Junes, 17 de julio 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	Autorizado
FINALIDAD	depto.desarrollo social	

PLAZO ENTREGA 0 Días

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	ECOGRAFIA DE HOMBROS C/U \$ 32.500 X 2	65.000,00	65.000,00
	1	UNID	RX PELVIS AP.	12.538,00	12.538,00
	1	UNID	RODILLAS AP-L. C/U \$ 16.900 X 2	33.800,00	33.800,00

CONTINUA EN LA SIGUIENTE GUIA ...

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 : 1616 -2

Lunes, 17 de julio de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.	Fono 2108324	
DIRECCION	CASTELLON 313		Fax N/T
R.U.T	76702540-8		
CIUDAD	CONCEPCION		
SOLICITADO	DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO	Autorizado	
FINALIDAD	depto.desarrollo social		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	RX MANOS C/U \$ 14.500 X 2 IDDOC:771845 OPI Nº 113. BENEFIC.:INES OLIVIA HERMOSILLA C. RUT:6.245.388-5 EXPEDIENTE:11446. ASIST.SOCIAL RESP.:CYNTIA MONTT T. PREOBLIG.DOC.5-111 S/P 4. CERTIFICADO DE IMPUTACION N° 46, DEL 09/01/2017. DESTINO:DEPTO.DESARROLLO SOCIAL NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.	29.000,00	29.000,00

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

DESC.	140.338
NETO	
IVA	
TOTAL	140.338

2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4-	CONTINGENCIA	140.338

