

ORDEN DE COMPRA

Nº : 1684

jueves, 28 de julio de 2016

| | | |
|---------------|--|------------------|
| SEÑORES | INMUNOMEDICA SALUD S.A. | |
| DIRECCION | CASTELLON 313 | |
| R.U.T | 76702540-8 | Fono 56412466340 |
| CIUDAD | CONCEPCION | Fax N/T |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado |
| FINALIDAD | ASISTENCIA SOCIAL - FICHA SOCIAL:8394. | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|--|------------|-----------|
| | 1 | UNI | RX COLUMNA LUMBAR AP-L IDDOC:604266 OPI N° 80. BENEFICIARIO:RINA BETANCUR MEDINA RUT : 5.454.392-1 FICHA SOCIAL :8394. PREOBLIG.DOC.5-865 S/P 4. CERTIFICADO IMPUTACION N° 262, DEL 22/03/2016. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO. | 26.040,00 | 26.040,00 |

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. | 21.882 |
| NETO | 4.158 |
| IVA | |
| TOTAL | 26.040 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA JEFE DE ADQUISICIONES | 26.040 |