

ORDEN DE COMPRA

Nº : 2332
miércoles, 05 de octubre de 2016

| | | | |
|----------------------------|---|------------------|---------|
| SEÑORES | INMUNOMEDICA SALUD S.A. | Fono 56412466340 | Fax N/T |
| DIRECCION | CASTELLON 313 | | |
| R.U.T | 76702540-8 | | |
| CIUDAD | CONCEPCION | | |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado | |
| FINALIDAD | DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - FICHA :32764. | | |
| PLAZO ENTREGA 0 Días | | | |
| PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR | | | |
| N.PEDIDO : | | | |

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|-------------------------------------|------------|-----------|
| | 1 | UNI | EXAMENES DE LABORARIO | 81.300,00 | 81.300,00 |
| | 1 | UNI | ELECTROCARDIOGRAMA | 10.272,00 | 10.272,00 |
| | | | IDDOC:636689 | | |
| | | | OPI N° 122. | | |
| | | | BENEFICIARIO:FLOR IDALIA SOTO | | |
| | | | FUENTEALBA. | | |
| | | | RUT : 5.650.818-K | | |
| | | | FICHA : 32764. | | |
| | | | INFORMA :CECILIA MURA FLORES. | | |
| | | | PREOBLIG.DOC.5-865 S/P 4. | | |
| | | | CERTIFICADO IMPUTACION N° 262, | | |
| | | | DEL22/03/2016. | | |
| | | | NOTA: | | |
| | | | PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA | | |
| | | | EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO | | |
| | | | EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO. | | |

| | | |
|---|-------|--------|
| CONDICIONES GENERALES | DESC. | |
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original | NETO | 76.951 |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados. | IVA | 14.621 |
| | TOTAL | 91.572 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4 | CONTINGENCIA | 91.572 |