



ORDEN DE COMPRA

Nº : 2532 -2

miércoles, 26 de octubre de 2016

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.	Fono 56412466340	
DIRECCION	CASTELLON 313		Fax N/T
R.U.T	76702540-8		
CIUDAD	CONCEPCION		
SOLICITADO	DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO	Autorizado	
FINALIDAD	DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - FICHA:15905.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	INMUNOGLOBULINA SERICAS REF:SEGUN COTIZACIONES ADJUNTO. IDDOC:648219 OPI N° 149. INFORMA:CECILIA MURA FLORES BENEFIC.:JUANA CARTES GARRIDO RUT:15.180.292-3 FICHA:15905. - PACIENTE:RODRIGO RUBILAR CARTES RUT:23.976.839-7 FICHA:15905. PREOBLIG.DOC.5-865 S/P 4. CERTIFICADO IMPUTACION N° 262. DENOMINAC.:EXAMENES. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO. 	28.812,00	28.812,00

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.	54.928
NETO	10.436
IVA	
TOTAL	65.364

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4-	CONTINGENCIA	65.364





ORDEN DE COMPRA

Nº : 2532

miércoles, 26 de octubre de 2016

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	CASTELLON 313		
R.U.T	76702540-8	Fono 56412466340	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCION		
SOLICITADO	DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO	Autorizado	
FINALIDAD	DEPTO.DESARROLLO SOCIAL - FICHA:15905.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	RX TPRAX AP - L	27.720,00	27.720,00
	1	UNI	TEST CUTANEO AEREO ALERGICO	8.832,00	8.832,00

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

