

ORDEN DE COMPRA

Nº : 2901

jueves, 01 de diciembre 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:24897. | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|--|------------|------------|
| | 1 | UNI | CINTIGRAFIA OSE BI TRIFASICA IDDOC:663147 OPI N° 173 BENEFICIARIO: LUCIANA SUAZO MUÑOZ RUT:8.207.511-9 FICHA:24897 INFORMA : CECILIA MURA FLORES PREOBLIG.DOC.5-213 S/P 4. CERTIFICADO IMPUTACIÓN N° 084. ITEM:(EXAMENES) NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO. | 135.000,00 | 135.000,00 |

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. | |
| NETO | 113.445 |
| IVA | 21.555 |
| TOTAL | 135.000 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA | 135.000 |

