

ORDEN DE COMPRA

Nº : 526

lunes, 20 de marzo de 2017

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 - EXPEDIENTE :14809.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	SERV	EXAMEN MEDICO (METENEFRIAS EN ORINA 24 HRS.). IDDOC:714002 OPI Nº 21 BENEFICIARIA:ESCOBAR,ESCOBAR ROSA RUT :6.714.873-8 EXPEDIENTE :14809. ASIST.SOCIAL RESP.:RENÉ CARVAJAL R. PREOBLIG.DOC.111 S/P 4. CERTIFICADO DE IMPUTACION Nº 46, DEL 09/01/2017. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL Nº DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.	130.000,00	130.000,00

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	130.000
IVA	
TOTAL	130.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4	CONTINGENCIA	130.000

