

ORDEN DE COMPRA

Nº : 693

martes, 04 de abril 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:33177.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO :

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	EXAMEN MEDICO (RX DE MABAS RODILLAS) IDDOC:720010 OPI N° 37. BENEFICIARIA :MOLINA SEGUEL WILFREDO RUT:2.802.832-6 PACIENTE :MOLINA SEGUEL WILFREDO RUT:2.802.832-6 EXPEDIENTE:33177. ASIST.SOCIAL RESP.:RENE CARVAJAL R. PREOBLIG.DOC.5-111 S/P4. CERTIFICADO DE IMPUTACION N° 46, DEL 09/01/2017. ITEM :EXAMENES. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.	33.800,00	33.800,00

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	33.800
IVA	
TOTAL	33.800

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4-	CONTINGENCIA	33.800