



ORDEN DE COMPRA

Nº : 755

martes, 11 de abril de 2017

| | | |
|---------------|----------------------------------|------------------|
| SEÑORES | INMUNOMEDICA SALUD S.A. | |
| DIRECCION | CASTELLON 513 | |
| R.U.T | 76702540-8 | Fono 56412466340 |
| CIUDAD | CONCEPCION | Fax N/T |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado |
| FINALIDAD | DEPTO.DESARROLLO SOCIAL. | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR
N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---|------------|------------|
| | 1 | UNI | EXAMEN MEDICO(TAC COLUMNA LUMBAR) IDDOC:723733 OPI N° 43. BENEFICIARIA:MARCOS GALINDO ANA RUT :9.057.910-K. PACIENTE :MARCOS GALINDO ANA RUT :9.057.910-K EXPEDIENTE:2455. ASIST.SOCIAL RESP.:PATRICIA GONZALES FERRER. PREOBLIG.DOC.5-111 S/P 4. 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.  | 113.800,00 | 113.800,00 |

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. | 113.800 |
| NETO | |
| IVA | |
| TOTAL | 113.800 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA | 113.800 |

