

ORDEN DE COMPRA

Nº : 1029

miércoles, 17 de mayo de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	CASTELLON 313	Fono 56412466340	Fax N/T
R.U.T	76702540-8		
CIUDAD	CONCEPCION		
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	EXA	EXAMEN MEDICO RX COLUMNA LUMBAR	27.938,00	27.938,00
	1	EXA	EXAMEN MEDICO RX PELVIS	12.000,00	12.000,00
	1	EXA	EXAMEN MEDICO RX LOWENSTEIN	11.963,00	11.963,00
			BENEFICIARIA: PATRICIA VALDES MIRANDA RUT: 7.649.962-4 EXPEDIENTE: 33294 ASIST. SOCIAL RESPONSABLE: PATRICIA GONZALEZ FERRER REF: COTIZACION S/N DEL 08.05.2017 OPI Nº 63 ID DOC 740987 NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL Nº DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.		

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	51.901
IVA	
TOTAL	51.901

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4.	CONTINGENCIA	51.901

