



ORDEN DE COMPRA

Nº : 333

miércoles, 22 de febrero 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 :18905 | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|---------------------------------------|------------|-----------|
| | 1 | SERV | RX AP -L COL | 18.276,00 | 18.276,00 |
| | 1 | SERV | DORSO LUMBAR | 26.820,00 | 26.820,00 |
| | | | BENEFICIARIO:MIRTA NAVARRETE MENDOZA | | |
| | | | RUT : 13.307.736-7 | | |
| | | | EXPENDIENTE:18905 | | |
| | | | PACIENTE:BERNARDO ZUÑIGA ULLO | | |
| | | | RUT :10.497.670-0 | | |
| | | | ASIST.SOCIAL RESPONS.:LORENA REYES M. | | |
| | | | IDDOC:702077 | | |
| | | | OPI N° 10. | | |
| | | | PREOBLIG.DOC.5-111 S/P 4. | | |
| | | | CERTIFICADO IMPUTACION N° 46, | | |
| | | | DEL 09/01/2017. | | |
| | | | ITEM : INSUMOS MEDICOS | | |
| | | | NOTA: | | |
| | | | PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA | | |
| | | | EL N° 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. | 37.896 |
| NETO | 7.200 |
| IVA | |
| TOTAL | 45.096 |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA | 45.096 |

