

ORDEN DE COMPRA

Nº : 2233

miércoles, 21 de octubre de 2015

| | | | |
|---------------|---|------------------|---------|
| SEÑORES | INMUNOMEDICA SALUD S.A. | | |
| DIRECCION | CASTELLON 313 | | |
| R.U.T | 76702540-8 | Fono 56412466340 | |
| CIUDAD | CONCEPCION | | Fax N/T |
| SOLICITADO | DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO | Autorizado | |
| FINALIDAD | ASIST,SOCIAL BENEFIC.:CLAUDIA AGUAYO TOLEDO | | |
| PLAZO ENTREGA | 0 Días | | |

PUESTO EN: LOCAL PROVEEDOR

N.PEDIDO :

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | P.UNITARIO | TOTAL |
|--------|----------|--------|--|------------|-----------|
| | 1 | UNI | RX PELVIS APY LACTONES | 22.020,00 | 22.020,00 |
| | 1 | UNI | RX TÓBILLO AP.L | 30.336,00 | 30.336,00 |
| | 1 | UNI | RX RODILLAS AP.L DDOC:473412 OPI N° 92. BENEFICIARIO : CLAUDIO AGUAYO TOLEDO RUT : 12.528.929-0 FICHA SOCIAL : 19709. INFORMA : CECILIA MURA FLORES CERTIFICADO DE IMPUTACION N° 56. PREOBLIG.DOC.5-147 S/P 4. | 30.336,00 | 30.336,00 |
| | | | 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.

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 2152401007001-4- | CONTINGENCIA | 82.692 |

