

ORDEN DE COMPRA

Nº: 2039

lunes, 28 de septiembre de 2015

SEÑORES DIRECCION R.U.T CIUDAD	INMUNOMEDICA SALUD S.A. CASTELLON 313 76702540-8 CONCEPCION	Fono 56412466340	Fax N/T
SOLICITADO FINALIDAD	DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO ASIST.SOCIAL BENEFIC.: ROSA ORMEÑO ORMEÑO	Autorizado	
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO:			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNI	ECOGRAFIA TIROIDE BENEFICIARIO: ROSA ORMEÑO ORMEÑO RUT : 6.932.617-K FICHA SOCIAL : 30087 IDDOC: 461886 OPI N° 81 CERTIFICADO DE IMPUTACION N° 56 PREOBLIG.DOC.5-147 S/P4. NOTA: PROVEEDOR DEBE SEÑALAR EN FACTURA EL N° DE ORDEN DE COMPRA CONSIGNADO EN EXTREMO SUPERIOR DERECHO.	25.308,00	25.308,00

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	21.267
IVA	4.041
TOTAL	25.308

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001-4-	CONTINGENCIA	25.308

