

jueves, 15 de marzo de 2018

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 3640, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3640		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	TAC CEREBRAL SIN CONTRASTE PARA BENEFICIARIA F.S. N° 112/18	98.000,	98.000
CONDICIONES GENERALES				DESC .	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	98 .000
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	
				TOTAL	98 .000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	98.000


  
**LA ARMIJO TERZI**  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)


  
**SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ**  
DIRECTORA DE ADM. Y FINANZAS

\*\*\* INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE.\*\*\*  
\*\*\*EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.\*\*\*