

miércoles, 23 de mayo de 2018

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	RODRIGO FLORES CISTERNAS
FINALIDAD	EXAMEN MEDICO, OPI N° 3370, ASISTENCIA SOCIAL, ENCARGADA KARINA MATISEN		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3370		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE PARA USUARIO F.S. N° 19-16	140.000,	140.000

CONDICIONES GENERALES

1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original

DESC.	
NETO	117.647
IVA	22.353
TOTAL	140.000

Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	140.000



LORENA PARDO CERNA  
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



RODRIGO FLORES CISTERNAS  
DIRECTOR DAF (S)

\*\*\* 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.\*\*\*