

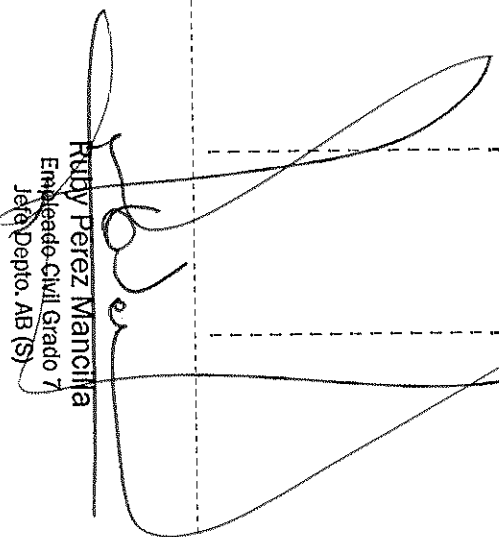
HOSPITAL NAVAL "C.G."
RUT : 61.102.029-5
AVDA. BULNES N°0256, PTA. ARENAS
GIRO:HOSPITAL

SEÑORES : 0863833000 MEDIPLEX
DIRECCION : JULIO PRADO 1069 SANTIAGO
FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGT. ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DEL HOSPITAL NAVAL (M) . RUT. 61.102.029-5

ORDEN DE COMPRA
NRO.O/C : 3010201590451
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 04/06/2015
I.T.E.M. : 01 INSUMOS
CTA.PRESU: 22040050000000

FECHA : 3-07-15

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000002310672-7	150	UNIDAD	NIPLE DESECHABLE P/NEBULIZACION	550,00	82.500,00
					SUBTOTAL : 82.500,00
					I.V.A : 15.675,00
					TOTAL : 98.175,00
					SOLIC.: 000001148 01
					04 06 2015


Ruby Perez Mancilla
Empleado Civil Grado 7
Jefe Depto. AB (S)

NOTA:
A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 207526 FAX (061) 212927
B) LA FACTURA DEBERA SER ENVIADA EN CUADRUPLICADO AL JEFE DEPTO.ABASTECIMIENTO PARA SU PAGO, INDICANDO EN ELLA CLARAMENTE EL NRO.DE LA ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO
C) EN CASO DE PROCEDER CON DESPACHO PARCIAL, SOLICITAMO SE INFORME POR FAX LA SITUACION DE LOS ITTERES PENDIENTES HACIENDO REFERENCIA AL NUMERO DE LA ORDEN DE COMPRA
D) PESE AL INFORME INDICADO EN C) , SE DEBE TENER PRESENTE QUE ORCOM TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS,POR LO QUE LOS DESPACHOS PARCIALES DEBEN SER PLANIFICADOS EN ESTE PLAZO

LUGAR DE ENTREGA RETIRA