

FECHA : 30/04/15

NRO.D/C : 000078645
FEC.D/C : 30/04/2015
I.T.E.M. : 00 BODESA OPTICA
CTA.PRESU: 021522041600000
NACH.COM.: EXENTA PORTAL
F.CH.COM.: 00/00/0000
NID.NP. :

CODIGO	D E T A L L E		VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO			UNITARIO	
0000001706067-4	CRISTAL CR39 (14)	0000000	4.100,00	4.100,00
0000001708046-S	CRISTAL HIGH LITE COLOR (14/E)	0000000	4.900,00	4.900,00
0000001912084-P	CRISTAL CR39	0000000	4.230,00	8.460,00
0000001704199-7	LAPA CR39 SAPHYR	0000000	7.450,00	14.900,00
	SUBTOTAL :			32.360,00
	I.V.A :			6.148,00
	TOTAL :			38.508,00
	SOLIC.: 201500736 15 BODEGA OPTICA			

JAI ME DATESA VARAS
CAPITAN DE CORBETA AB.
SUBDIRECTOR AB. Y FINANZAS.

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 e informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPLICADO al jefe Depto. Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro. de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.

C) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situación de los ítemes pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra

D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

E) Este Hospital, efectúa el pago de Facturas a sus Proveedores mediante transferencia electrónica Banco BCI. Si Ud no es cliente del BCI, para consultar su respectivo pago, ingrese a la página Web www.bci.cl, Empresas y obtenga clave en Registro de Proveedores. Se recomienda a los Proveedores validar en forma permanente, la Razón Social, Rut, Dirección, Fono y cualquier cambio en su Cuenta Corriente, al Fono (041) 743066-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA
SITIO