

## ORDEN DE COMPRA

**NOMBRE:** INMUNODIAGNOSTICO  
**DIRECCION:** RAMÓN CARNICER 17 OF12  
**FONO:** 2-6355673

**N° O/C:** 63  
**FECHA O/C:** 12-11-20

**COD. ITEM:**

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SIGUIENTE ARTICULO CON CARGO  
**SERVICIO MEDICINA PREVENTIVA IIa. ZONA NAVAL RUT: 72.478.900-5**  
**JORGE MONTT S/N BASE NAVAL- TALCAHUANO**

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
IN/502020-100	3	NRO.	TEST DE EMBARAZO EN TIRAS DE ORINA	24.900	74.70
				NETO	74.70
				IVA	14.19
				TOTAL	88.89



**NICOLAS CACERES CABRERA**  
**ING. COMERCIAL Y TRANSPORTE MARITIMO**  
**JEFE DEPTO. ABASTECIMIENTO Y FINANZAS**

- NOTA:
- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO DE TRANSPORTE.
  - B) LA FACTURA DEBERÁ SER ENVIADA EN CUADRUPLICADO AL JEFE DEPTO. ABASTECIMIENTO PARA SU PAGO, INDICANDO EN ELLA CLARAMENTE EL NUMERO DE LA ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.
  - C) EN CASO DE PROCEDER CON DESPACHO PARCIAL, SOLICITAMOS INFORMES POR TELEFONO LA SITUACION DE LOS ITEMS PENDIENTES HACIENDO REFERENCIA AL NUMERO DE LA ORDEN DE COMPRA.
  - D) PESE AL INFORME INDICADO EN "C" SE DEBE TENER PRESENTE QUE LA ORDEN DE COMPRA TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS POR LO QUE LOS DESPACHOS PARCIALES DEBEN SER PLANIFICADOS EN ESTE PLAZO.