

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690615

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 01/08/2016

I.T.E.M. : 03 MAT.DE ESCRITORIO

CTA.PRESU: 22040010000000

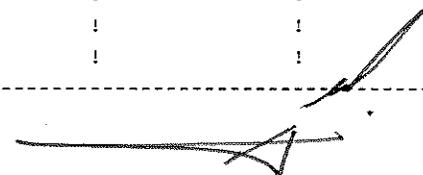
SEÑORES : 0805868007 MARANGUNIC HNOS.LTDA.

DIRECCION : LAUTARO NAVARRO1169 PUNTA ARENAS

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE

DEL HOSPITAL NAVAL (M). RUT. 61.102.029-5

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	D E T A L L E	VALOR (\$)	T O T A L
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000000364-0	1.803	UNIDAD	-SOBRE 1/2 OFICIO BLANCO	76,00	137.028,00
				TOTAL	137.028,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002027 03		
			01 08 2016		


 RODRIGO LEWIS ARRIAGADA
 TENIENTE 1° AB
 JEFE DEPTO.ABAST.Y FINANZAS

N O T A :

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 2207512 FAX(0612207512)
- 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 ITEMES 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