

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690669

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 16/08/2016

I.T.E.M. : 04 MAT.P/MANT.Y REP.DE INMUE

CTA.PRESU: 22040100000000

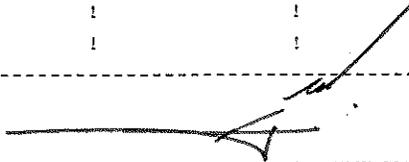
SENORES : 0966356103 ELECTRIVAL S.A.

DIRECCION : JOSE NOGUEIRA 1537 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 | DETAALLE | VALOR (\$) | TOTAL |
|-----------------|----------|-----------|----------------------|--------------|-------------------|
| ARTICULO | COMPRA | ENTREGA | | UNITARIO | |
| 0000001600862-5 | 1 | UNIDAD | BOBINADO D/MOTOR | 125.587,00 | 125.587,00 |
| | | | | TOTAL | 125.587,00 |
| | | | MONTO INCLUYE I.V.A | | |
| | | | SOLIC.: 000002224 03 | | |
| | | | 16 08 2016 | | |



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

NOTA :

- 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