

HOSPITAL NAVAL "C.G"

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 22-08-16

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690675

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 16/08/2016

I.T.E.M. : 02 REACTIVOS

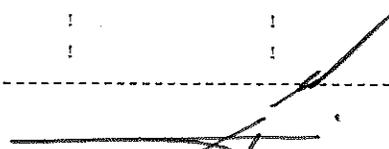
CTA.PRESU: 22040030020000

SEÑORES : 0797285706 FARMALATINA LTDA.

DIRECCION : AVENIDA FRANCIS2988 SANTIAGO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE DEL HOSPITAL NAVAL (M). RUT. 61.102.029-5

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000003060639-6	1	CAJAS	L.ESR-CHEX (SANGRE CONT/CAL.P/VHS)	83.181,00	83.181,00
				<b>TOTAL</b>	<b>83.181,00</b>
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002209 02		
			16 08 2016		
<b>NOTA: VALOR CON I.V.A. INCLUIDO</b>					
<b>Cotización N° 14020</b>					

  
 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