

HOSPITAL NAVAL "C.G"  
RUT : 61.102.029-5  
AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS  
GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA  
-----

FECHA : 8-07-16

SEÑORES : 0776062200 SASF DIVISION MÉDICA LTDA.  
DIRECCION : FCO. ZELADA 0150 SANTIAGO  
FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE  
DEL HOSPITAL NAVAL (M) . RUT. 61.102.029-5

NRO.O/C : 3010201690491  
OC CHILE COMPRA:  
FEC.O/C : 30/05/2016  
I.T.E.M. : 01 MATERIALES Y UTILIES QUIR  
CTA.PRESU: 22040050000000

| CODIGO                          | CANTIDAD | UNIDAD DE | D E T A L L E                     | VALOR (\$) | T O T A L  |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------------------------------|------------|------------|
| ARTICULO                        | COMPRA   | ENTREGA   |                                   | UNITARIO   |            |
| 0000003050126-6                 | 10       | UNIDAD    | CMIL8FR-CEPILLO LIMPIA LUMEN MINI | 8.627,50   | 86.275,00  |
| 0000003050128-2                 | 5        | UNIDAD    | CMIL33FR-CEPILLO LIMPIA LUMEN STD | 8.627,50   | 43.138,00  |
|                                 |          |           |                                   | TOTAL      | 129.413,00 |
|                                 |          |           | MONTO INCLUYE I.V.A               |            |            |
|                                 |          |           | SOLIC.: 000001349 02              |            |            |
|                                 |          |           | 30 05 2016                        |            |            |
| NOTA: VALOR CON I.V.A. INCLUIDO |          |           |                                   |            |            |
| Cotización N° 1536              |          |           |                                   |            |            |

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