HOSPITAL NAVAL "C.G"
RUT : **61.102.029-5**
AVDA.BULNES Nº0256, PTA.ARENAS
GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 11-07-16

NRO.O/C : 3010201690493
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 20/06/2016
I.T.E.M. : 01 INSUMOS
CTA.PRESU: 22040050000000

SENORES : 0965333304 HEMISFERIO SUR S.A.
DIRECCION : FRANCISCO BILBA2829 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
0000002310304-7	1	UNIDAD	INTRODUC.PERCUTANEO 8FR 2,7ML P/CAT	20.000,00	20.000,00
0000000000307-9	1	UNIDAD	CAT. EMBOLECTOMIA 3 FR. 80CM	30.000,00	30.000,00
0000002710041-1	1	UNIDAD	CAT. EMBOLECTOMIA 4 FR. 80CM	30.000,00	30.000,00
0000002710044-5	1	UNIDAD	CAT. EMBOLECTOMIA 5 FR. 80CM	30.000,00	30.000,00
				SUBTOTAL :	110.000,00
				I.V.A :	20.900,00
				TOTAL :	130.900,00
			SOLIC.: 000001599 01		
			20 06 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