HOSPITAL NAVAL "C.G" **ORDEN DE COMPRA** FECHA : 11-07-16

RUT : **61.102.029-5**

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS **NRO.O/C : 3010201690500**

GIRO:HOSPITAL OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 20/06/2016

SENORES : 0805868007 MARANGUNIC HNOS.LTDA. I.T.E.M. : 03 MAT.DE ESCRITORIO

DIRECCION : LAUTARO NAVARRO1169 PUNTA ARENAS CTA.PRESU: 22040010000000

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
0000005020232-4	3	UNIDAD	APRETADOR MAGIC CLIP ISOFIT	1.399,00	4.197,00
0000005020235-7	20	UNIDAD	CARPETA COLGANTE	330,00	6.600,00
0000005030170-4	5	SOBRES	BANDERITAS ADHES.D/PLAST.SEÑALIZADO	1.449,00	7.245,00
0000005020233-2	5	CAJAS	VISOR P/CARPETA COLGANTE	580,00	2.900,00
				TOTAL	: 20.942,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000001642 03		
			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