HOSPITAL NAVAL *C.G* ORDEN DE COMPRA

FECHA: 14-07-16 RUT: 61.102.029-5

AVDA.BULNES Nº0256, PTA.ARENAS GIRO: HOSPITAL

OC CHILE COMPRA:

NRO.O/C : 3010201690524

FEC.O/C : 07/04/2016

SENORES : 0776062200 SASF DIVISION MÉDICA LTDA. I.T.E.M. : 04 MAT.P/MANT.Y REP.DE INMUE

DIRECCION: FCO, ZELADA 0150 SANTIAGO CTA.PRESU: 22040100000000

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE

DEL HOSPITAL NAVAL (M). RUT. 61.102.029-5

							·				
!	CODIGO	Ī	CANTIDAD	į	UNIDAD DE	1	DETALLE	į	VALOR (\$)	1	TOTAL
I	ARTICULO	!	COMPRA	į	ENTREGA	!		Ţ	UNITARIO	İ	
1	0000003010221-4	!	2	!	UNIDAD	Ī	REMOVEDOR D/OXIDO 85 GR.	1	12.210,00	į	24.420,00
1		1		!		1		!		I	•
!		1		!		1		!	TOTAL	! :	24.420,00
!		Ţ		!		į		Ī		!	1
į		į		!		ĵ		1		!	1
!		!		!		Ī		!		!	
!		Ī		Ţ		1	MONTO INCLUYE I.V.A	1		!	
I		1		ļ		ī		ī		!	
1		1		!		İ	SOLIC.: 000001891 03	1		!	!
Ţ		1		!		1	07 04 2016	!		!	1
į		į		!		1		!		!	
ī		į		!		1		Ī		1	
1		!		!		Ţ		1		!	
ţ		ţ		1		1		1		1	
!		1		!		1		!		1	
1		1		!		1		1		1	
Į		Ţ		!		1		1		!	
1		į		1		1		1		!	
1		!		!		1		1		1	
ţ		!		1		!		1		!	
Ī		1		!		1		1		1	
I		1		1		ţ		į		Ī	
!		1		ţ		!		1		1	
1		1		ţ		1		1		1	
_											.

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA TENIENTE 1º 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