

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690532

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 28/06/2016

I.T.E.M. : 01 MATERIALES Y UTILIES QUIR

CTA.PRESU: 22040050000000

SEÑORES : 0761004638 INSUMOS MEDICOS LTDA

DIRECCION : LOS JESUITAS 544 SANTIAGO

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

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD DE | DETALLE | VALOR (\$) | TOTAL |
|-----------------|----------|-----------|---------------------------|--------------|-------------------|
| ARTICULO | COMPRA | ENTREGA | | UNITARIO | |
| 0000002310123-1 | 700 | UNIDAD | CINTA FLUORESCEINA SODICA | 177,31 | 124.117,00 |
| | | | | TOTAL | 124.117,00 |
| | | | MONTO INCLUYE I.V.A | | |
| | | | SOLIC.: 000001714 02 | | |
| | | | 28 06 2016 | | |

NOTA: VALOR CON I.V.A. INCLUIDO

Cotización del
04/07/2016


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