HOSPITAL NAVAL "C.G"

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 18-07-16

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO: HOSPITAL

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 23/06/2016

SENORES : 096792430K SODIMAC S.A.

I.T.E.M. : 04 MAT.P/MANT.Y REP.DE INMUE

NRO.O/C : 3010201690538

DIRECCION : AV PDTE.EDO.FRE01400FUNTA ARENAS

CTA.PRESU: 22040100000000

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA TENIENTE 1º AB JEFE DEPTO.ABAST.Y FINANZAS

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

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

! CODIGO	! CANTIDA	בואט נכג	IDAD DE !	DETALLE	! VALOR (\$)	! TOTAL
! ARTICULO	! COMPRA	! ENT	TREGA!		! UNITARIO	!
! 0000004035298-1	!	1 ! UNID	DAD!	ALAMBRE NYA 1,5MM.BLANCO 100MTS.	! 11.424,00	! 11.424,00
! 0000004055157-4	1	1 ! UNID	DAD !	ALAMBRE NYA 1.5 MM.ROJO 100 MTS.	! 11.424,00	
1	1	!	1		<u>!</u>	1
1	1	1	1		! TOTAL	! = 22.848,00
!	!	1	1 -		1	! 1
1	1	!	1		!	1 !
!	1	!	1		1	1
1	1	!	ī	MONTO INCLUYE I.V.A	1	1
1	1	1	1		!	1
1	1	!	:	SOLIC.: 000001696 03	1	1 1
1	ï	!	1	23 06 2016		1 1
1	1	!	1		!	!
1	1	1	!		į.	!
1	1	1	1		!	1
1	2	1	1		!	1
1	1	1	1		!	1
1	1	!	ī		1	1
1	1	!	!		1	!
1	1	•	I		!	!
	<u>.</u>	.	1		!	1
1	1		Į.		ļ	1
:	1		1		Ţ	1
1	1	1			<u>;</u>	. /
ı	1	1	<u>;</u>		1	• /
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<i></i>

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 DESPACEO 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