

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690548

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 15/07/2016

I.T.E.M. : 01 FORMULARIOS

CTA.PRESU: 22040010000000

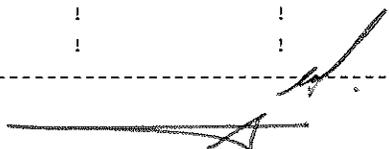
SEÑORES : 0858961009 DICOM S.A.

DIRECCION : IGNACIO CARRERA0 PUNTA ARENAS

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
0000005030107-6	65	UNIDAD	.PAGARE DICOM (S/NRO.CUOTAS)	2.084,00	135.460,00
				<b>TOTAL</b>	<b>: 135.460,00</b>
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000001894 03		
			15 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