

FECHA : 7-06-16

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690386

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 07/06/2016

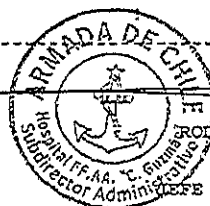
I.T.E.M. : 01 VIVERES

CTA.PRESU: 22010010010000

SENORES : 0611020287 DEPTO BIENESTAR M.

DIRECCION : PEDRO MONTT 1068 PUNTA ARENAS

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

[illegible]

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA

TENIENTE 1º AB

LEFE 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