

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690426

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 27/05/2016

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

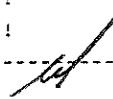
CTA.PRESU: 22040050000000

SEÑORES : 0762866706 PRONOMED LTDA.

DIRECCION : PULLINQUE 600 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	D E T A L L E	VALOR (\$)	T O T A L
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000003075024-4	25	UNIDAD	PROTECTOR FACIAL 32X18CM. (PQ.5/UN)	4.522,00	113.050,00
				<b>TOTAL</b>	<b>113.050,00</b>
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000001314 02		
			27 05 2016		
<b>NOTA: COTIZACIÓN DEL 13/06/2016</b>					
<b><u>"VALOR CON I.V.A. INCLUIDO"</u></b>					

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

**N O T A :**

- 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