

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690918

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 03/11/2016

I.T.E.M. : 03 MAT.DE ESCRITORIO

CTA.PRESU: 22040010000000

SEÑORES : 0765670942 INGES LIMITADA
 DIRECCION : ANGAMOS 488 PUNTA ARENAS

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 | |
| 0000005060207-7 | 4 | CAJAS | 'PAPEL 13"X9,1/2"CUADRUP/CONTINUO | 20.792,00 | 83.168,00 |
| | | | | TOTAL | 83.168,00 |
| | | | MONTO INCLUYE I.V.A | | |
| | | | SOLIC.: 000002940 03 | | |
| | | | 03 11 2016 | | |


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

- 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 ITMES 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