

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690927

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 08/11/2016

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

CTA.PRESU: 22040050000000

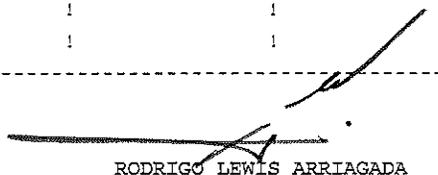
SEÑORES : 0776568104 OSTEOTRAUMA
DIRECCION : GOBERNADOR JUAN852 CONCEPCION

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 | DETALLE | VALOR (\$) UNITARIO | TOTAL |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------|
| 0000008888587-6 | 1 | UNIDAD | MANOPLA D/PLOMO P/ADULTO 1336002 | 120.000,00 | 120.000,00 |
| | | | | TOTAL | = 120.000,00 |
| | | | | MONTO INCLUYE I.V.A | |
| | | | | SOLIC.: 000002962 02 | |
| | | | | 07 11 2016 | |

**VALOR TOTAL
INCLUYE I.V.A.**

60412 551


 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

E/10 11.16