



ORDEN DE COMPRA

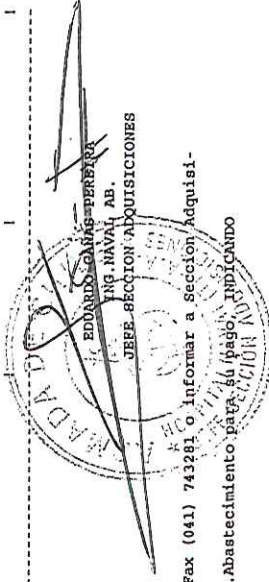
FECHA : 13/10/16

SENORES : 061102021K IMPRENTA INSIGNIA IIA.Z.N.
DIRECCION : JORGE MONT PATS/N TALCAHUANO

NRO.O/C : 000086476
FEC.O/C : 13/10/2016
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA1141/2016
F.CH.COM.: 05/10/2016
N°TD.MP. :

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DEL HOSPITAL NAVAL (T). RUT. 61.102.025-2

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPR	ENTREGA		UNITARIO	
000000041882-2	50	BLOCK	TAL.DE RECETAS CONTROLADOS ANA 00000000	1.300,00	65.000,00
				TOTAL :	65.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601081 03 BODEGA MATERIALES		



IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO Y medio transporte al Fax (041) 743281 o Informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056
- B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPLICADO al jefe Depto.Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro.de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.
- C) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situación de los ítems pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
- D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA
- E) Este Hospital, efectúa el pago de facturas a sus Proveedores mediante transferencia electrónica Banco BCI.Si Ud no es cliente del BCI, para consultar su respectivo pago, ingrese a la página Web www.bci.cl. Empresas y obtenga clave en Registro de Proveedores. Se recomienda a los Proveedores validar en forma permanente, la Razón Social, Rut, Dirección, Fono y cualquier cambio en su Cuenta Corriente, al Fono (041) 743066-743202 Sección Finanzas.
- LUGAR DE ENTREGA RETIRA