ORDEN DE COMPRA ______

FECHA: 5-10-16

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690842 ~

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 05/10/2016 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

THE STATES (M) PUT 61.102.029-5

DEL HOSPITAL NAVAL	(M) RUT. 61.10	02.029-5		,	
! CODIGO ! CANTIDAD ! ! ARTICULO ! COMPRA !		DETALLE		VALOR (\$) ! UNITARIO !	
! ARTICULO ! COMPRA ! ! 0000009100412-7 ! 90 !	GRAMOS ! GRAMOS ! GRAMOS ! KILOS ! UNIDAD ! ! ! ! !	PAN ESPECIAL PAN GRISSINES PAN DE MOLDE PAN DE MOLDE 2 KILOS MONTO INCLUYE I.V.A SOLIC.: 000002679 23 05 10 2016		1.350,00 ! 2.000,00 ! 1.350,00 ! 1.800,00 !	60.000,00 81.000,00
! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !	1		DA DE C	RODRIGO LEWIS TENIENTE JEFE DEPTO.ABAS	1° AB

FONO 2207512 FAX(0612207512) A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL

- 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

RETIRA

LUGAR DE ENTREGA