HOSPITAL NAVAL "C.G"
RUT : 61.102.029-5
AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS
GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 6-10-16

NRO.O/C : 3010201690850
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 06/10/2016
I.T.E.M. : 13 EQ.MENORES
CTA.PRESU: 22040130000000

SENORES : 0967565407 B.BRAUN MEDICAL S.A.
DIRECCION : CALLE NUEVA 5335 SANTIAGO
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 | D E T A L L E | VALOR ($) UNITARIO | T O T A L |
|---|---|---|---|---|---|
| 0000003021091-8 | 4 | UNIDAD | TIJERA MAYO RECTAS 140 MM.C/BC544R | 21.099,00 | 84.396,00 |
| 0000003080412-4 | 6 | UNIDAD | BANDEJA QUIR.22X18X3 CMS.C/22-18-3 | 7.735,00 | 46.410,00 |
| | | | | **TOTAL** | : 130.806,00 |
| | | | MONTO INCLUYE I.V.A | | |
| | | | **SOLIC.: 000002698 03** | | |
| | | | 05 10 2016 | | |

RODRIGO DEWIS 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