



ORDEN DE COMPRA

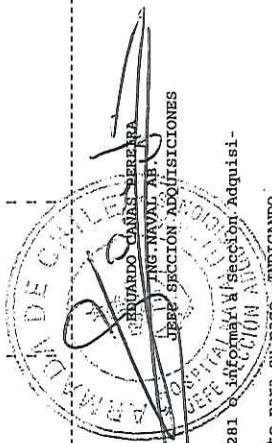
FECHA : 22/09/16

SEÑORES : 061102021K IMPRENTA INSGNIA ITA.2.N.
DIRECCION : JORGE MONTI PATS/N TALCAHUANO

NRO. O/C : 000086192
FEC. O/C : 22/09/2016
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA1037/2016
F.CH.COM.: 25/08/2016
N°ID.MP. :

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD CONPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000046755-5	20	BLOCK	SOLICITUD EXAM OFTAL	800,00	16.000,00
0000000075046-3	20	BLOCK	PROTOCOLO DE PESQUIZA MANARIA	2.000,00	40.000,00
0000000043605-5	50	BLOCK	SOLICITUD DE REGIMEN	1.300,00	65.000,00
0000000034126-3	100	BLOCK	HOJA NOTIF.DIRECC.100 HJS.	800,00	80.000,00
0000000034304-6	50	BLOCK	TRAMITACION DCTOS.ABAST.	800,00	40.000,00
0000000034497-8	20	TALONARIOS	COMPROMISO CUMPLIMIENTO BONO F	1.300,00	26.000,00
0000000046956-9	10	BLOCK	CTRL.ENF.FCTE.EN VENTIL.MECANI	1.600,00	16.000,00
0000000046957-7	10	BLOCK	EVAL.CARGA DE TRAB.ENF.UCI	1.600,00	16.000,00
			TOTAL		299.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601113 03 BODEGA MATERIALES		



IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 e informarla a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056
- B) La Factura debiera 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 ítemes 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