HOSPITAL NAVAL "C.G"

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 22-09-16

RUT : **61.102.029-5**AVDA.BULNES N°0256, PTA.AFENAS

SENORES : 0788744706 STRYKER CHILE

DIRECCION: ENCOMENDEROS 25081 SANTIAGO

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690786

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 22/09/2016 I.T.E.M. : 01 INSUMOS CTA.PRESU: 22040050000000

ÇIA.

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE

DEL HOSPITAL NAVAL (M). RUT. 61.102.029-5

DEL HOSPITAL	NAVAL (M). KUI. 61	.102.023-3		
! CODIGO ! CANTI	DAD! UNIDAD DE	. DETALLE	! VALOR (\$)	TOTAL
: ARTICULO ! COMP			! UNITARIO	!
1 000000999392-5 !	1 ! UNIDAD	! SURGILAV(0207559000)SIST.IRRIG.PRES	1 95.000,00	95.000,00
1		!	!	!
1	1	!	. SUBTOTAL	95.000,00
1	1	1	I.V.A	18.050,00
1	1	1	1 TOTAL	! = 113.050,00
1	1	1	1	<u>!</u>
1	1	1	1	!
1 1	1	!	1	<u>!</u>
1 1	1	! SOLIC.: 000002532 01	1	1
1	<u>*</u>	14 09 2016	!	<u>z</u> 1
1 4		1	1	1
1	1	!	!	!
1 !	<u>.</u>	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	!	!
1	1	1	!	1
	1	1	1	1
1	<u>1</u>	1	!	!
1	1	1	!	!
1 1	1	1	!	1
	I I	1	!	1
	!	1	1	1
1		!	1	1
1	1	1	1	!

RODRIGÓ LÉWIS ARRIAGADA TENIENTE 1º AB JEFE DEPTO.ABAST.Y FINANZAS

NOTA:

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