HOSPITAL NAVAL "C.G"

ORDEN DE COMPRA

FECHA: 22-09-16

RUT : 61.102.029-5

AVDA BULNES Nº0256, PTA ARENAS

GIRO: HOSPITAL

OC CHILE COMPRA:

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

NRO.O/C : 3010201690787

SENORES : 0761122126 EQUIPOS MEDICOS ZEPEDA Y CIA L DIRECCION : JOSE DOMINGO CALS80 SANTIAGO

CTA.PRESU: 22040050000000

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

DEL HOSPITAL NAVAL (M). RUT. 61.102.029-5 ______ ! VALOR (\$) ! TOTAL ! CANTIDAD ! UNIDAD DE ! DETALLE ! CODIGO

! ARTICULO	! COMPRA	. ! ENTREGA	1	! UNITARIO	!	
! 0000002310135-5	 !	5 ! UNIDAD	! AGUJA DE ESCLEROSIS 25 G	1 20.000	,00,	100.000,00
1	!	addinida .	1	!	1	
1	1		!	! SUB		100.000,00
1	!	1	!	v. 1		19.000,00
1	!	emprojuma.	!	! TOT	AL ! :	119.000,00
1	1	Transferred .	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	
1	!	1	1	1	1	
<u>.</u>	1	<u>l</u>	! SOLIC.: 000001759 01	1	į.	!
1	1	1	1 04 07 2016	1	1	1
1	!	1	1	1	!	
1	1	i l	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	
1	!	1	1	1	1	
1	!	1	1	!	1	
1	!	!	1	1	1	
1	1	and the state of t	!	!	1	
1	!	1	1	ţ	1	
1	1	1	1	1	1	
1	1	1	!	!	1	
1	!	1	!	!	1	
1	1	india.	1	1	1	
1	1	T.	!	ī	1	
1	1	1	!	1	1	
					<i>-</i>	lf

RODRIGO DEWIS ARRIAGADA TENIENTE 1° AB JEFE DEPTO.ABAST.Y FINANZAS

NOTA:

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

LUGAR DE ENTREGA

RETIRA