

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 26-09-16

NRO.O/C : 3010201690796

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 26/09/2016

I.T.E.M. : 01 FORMULARIOS

CTA.PRESU: 22040010000000

SENORES : 0619520009 IMPRENTA DE LA ARMADA

DIRECCION : AVENIDA A.VARASO VALPARAISO

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
0000005020081-5	300	UNIDAD	.TRIP."LA COMIDA DMI 1ER AÑO" 11X21	240,00	72.000,00
0000005030078-9	300	UNIDAD	.TRIP."DESAR.INTEGRAL 12-24 MESES"	240,00	72.000,00
0000005030130-8	300	UNIDAD	.TRIP."DISLIPIDEMIA" POLI-MEDICINA	240,00	72.000,00
				TOTAL	216.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002470 03		
			09 09 2016		

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

NOTA:

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONDO 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