

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 26-09-16

SEÑORES : 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

NRO.O/C : 3010201690797
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 26/09/2016
I.T.E.M. : 01 FORMULARIOS
CTA.PRESU: 22040010000000

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	D E T A L L E	VALOR (\$)	T O T A L
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000000876-3	10	TALONARIOS	.SOL.EX.ENDOSCOPIA (ORIG.12,5X19)	2.835,00	28.350,00
0000000100101-1	20	BLOCK	.PAPELETA/ALTA/BAJA FF.AA.(13X19)CO	2.365,00	47.300,00
0000000100109-8	40	BLOCK	.PAPELETA INTERCONSULTA (14X21 ORIG	1.385,00	55.400,00
0000001100025-6	300	UNIDAD	.TARJETA CUSTODIA (13,5X21,5 PRE/IM	125,00	37.500,00
0000005030043-3	10	TALONARIOS	.SOL.EX.LAB.URGENCIA(16X16 C/COPIA	3.415,00	34.150,00
0000005030140-7	10	TALONARIOS	.PAUSA DE SEGURIDAD (C/COPIA-OF.PAB	5.320,00	53.200,00
0000005030888-1	10	TALONARIOS	.IND.P/ECOTOMOGRAFIA	3.360,00	33.600,00
0000005030970-7	500	UNIDAD	.FICHA CLIN.FISIOTERAPIA(21X16-2/CA	105,00	52.500,00
				TOTAL	: 342.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002486 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 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