

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PT. ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690799

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 26/09/2016

I.T.E.M. : 01 FORMULARIOS

CTA.PRESU: 22040010000000

SEÑORES : 061952000 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	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETAALLE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000112007-0	6.000	UNIDAD	.SOBRE SERV.RAYOS 30X37CM.(PAPEL)	170,00	1.020.000,00
0000005030013-6	6.000	UNIDAD	.REG.DIAR/CUIDADO GRAL.SMQ(OF-4/CAR	93,00	558.000,00
				<b>TOTAL</b>	<b>1.578.000,00</b>
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002488 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