

FECHA : 26-09-16

.....

NRO.O/C : 3010201690819

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 29/09/2016

I.T.E.M. : 00 PRODUCTOS FARMACEUTICOS

CTA.PRESU: 22040040000000

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

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

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

RETIRA