HOSPITAL NAVAL "C.G"

ORDEN DE COMPRA

FECHA: 23-08-16

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

OC CHILE COMPRA:

I.T.E.M. : 04 MAT.P/MANT.Y REP.DE INMUE

SENORES : 0781975508 COM.E INV. CROSUR LTDA

FEC.O/C : 16/08/2016

NRO.O/C : 3010201690682

DIRECCION: JORGE MONTT 499 PUNTA ARENAS

CTA.PRESU: 22040100000000

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

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

! CODIGO	! CANTIDAL	! UNIDAD DE	DETALLE	! VALOR (\$)	! TOTAL
! ARTICULO	! COMPRA	! ENTREGA	1	! UNITARIO	!
1 0000004035400-3	1 3	! UNIDAD	! PINTURA EPOXICA BLANCA	1 38.217,00	114.651,00
!	1	!	į	1	!
!	į	į	1	! TOTAL	! : 114.651,00
1	1	1	1	1	1 1
1	2	1	1	t	1 1
1	I	.1	1	1	1
1	Ī.	1	! MONTO INCLUYE I.V.A	1	!
1	<u> </u>	1	1	1	!
1	İ	!	! SOLIC.: 000002274 03	1	1 1
!	1	1	! 16 08 2016		1 !
1	1	1	1	1	1
	<u>1</u>	1	!	1	1
1	İ	1	1	1	1
1	1	1	1	Ŷ.	1
1	1	! .	į	1	1
1	1	i	!	1	1
1	1	1	1	1	!
1	1	ī	!	1	!
1	1	1	1	1	1
1	1	Į.	1	<u>t</u>	1
!	1	!	1	I	Į.
1	1	!	!	;	!
1	1	!	1	1	! /
1	1	!	!	1	!
	~~		*		·

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA

TENIENTE 1º 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