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

**ORDEN DE COMPRA**
---

FECHA : 6-10-16

**NRO.O/C : 3010201690856**
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 06/10/2016
I.T.E.M. : 10 OTROS MAT.REP.Y UTILES DI
CTA.PRESU: 22040120000000

SENORES : 0765670942 INGES LIMITADA
DIRECCION : ANGAMOS 488 PUNTA ARENAS
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 0000000100142-7 | 8 | CAJAS | 'PAPEL 11"X9 1/2"DUPL.CONT.(CARTA) | 17.031,00 | 136.248,00 |
| | | | | **TOTAL** | : 136.248,00 |
| | | | MONTO INCLUYE I.V.A | | |
| | | | **SOLIC.: 000002437 03** | | |
| | | | 07 09 2016 | | |

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

N O T A :

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