

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 21-07-15

SEÑORES : 0915750001 SOCOFAR S.A.
DIRECCION : AVDA. BRASIL 2242 VALPARAISO
FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DEL HOSPITAL NAVAL (M) . RUT. 61.102.029-5

NRO.O/C : 3010201590510
OC CHILE COMPRA :
REC.O/C : 04/05/2015
I.T.E.M. : 00 PRODUCTOS FARMACEUTICOS
CTA.PRESU: 22040040000000

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMRA	ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000001628-7	10	CAJAS		PENTOXIFILINA 400X30COMP	2.131,00	21.310,00
SUBTOTAL:						21.310,00
T.V.A						4.049,00
TOTAL						25.359,00
SOLIC.: 000000824 01						
04 05 2015						

Fernando Caceres Valdebenito
Teniente 1° AB
Jefe Depto. Abastecimiento

N O T A :
A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 207526 FAX (661) 212427
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 TEMES 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